

令和7年度の保険者努力支援制度(取組評価分)
～制度の概要～

令和7年度の保険者努力支援制度 取組評価分

市町村分（400億円程度）

保険者共通の指標

- 指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- 特定健診受診率・特定保健指導実施率
 - メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- 指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況
- がん検診受診率
 - 歯科健診受診率
- 指標③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
- 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
 - 特定健診受診率向上の取組実施状況
- 指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況
- 個人へのインセンティブの提供の実施
 - 個人への分かりやすい情報提供の実施
- 指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況
- 重複投与者・多剤投与者に対する取組
 - 薬剤の適正使用の推進に対する取組
- 指標⑥ 後発医薬品の使用促進等に関する取組の実施状況
- 後発医薬品の促進等の取組・使用割合

国保固有の指標

- 指標① 収納率向上に関する取組の実施状況
- 保険料（税）収納率
 - ※過年度分を含む
- 指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況
- データヘルス計画の実施状況
- 指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況
- 医療費通知の取組の実施状況
 - こどもの医療の適正化等の取組
- 指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況
- 国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組
- 指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況
- 第三者求償の取組状況
- 指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況
- 適切かつ健全な事業運営の実施状況
 - 法定外繰入の解消等

都道府県分（600億円程度）

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

- 主な市町村指標の都道府県単位評価(※)
- ・特定健診・特定保健指導の実施率
 - ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
 - ・個人インセンティブの提供
 - ・個人への分かりやすい情報提供の実施
 - ・後発医薬品の使用割合
 - ・保険料収納率
 - ・重複投与者・多剤投与者に対する取組
- ※都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 年齢調整後一人当たり医療費
 - ・その水準が低い場合
 - ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合
- 重症化予防のマクロ的評価
 - ・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合
- 重複投与者数・多剤投与者数
 - ・重複投与者数が少ない場合
 - ・多剤投与者数が少ない場合

指標③ 都道府県の取組状況

- 都道府県の取組状況
- ・医療費適正化等の主体的な取組状況
(こどもの医療の適正化等の取組、保険者協議会、データ分析、重症化予防 等)
 - ・法定外繰入の解消等
 - ・保険料水準の統一
 - ・医療提供体制適正化の推進
 - ・事務の広域的及び効率的な運営の推進

取組評価分(市町村分) 各年度配点比較

区分	指標	令和元年度		令和２年度		令和３年度		令和４年度		令和５年度		令和６年度		令和７年度	
		配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合
共通①	(1)特定健康診査受診率	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%	70	7.3%	70	7.4%	50	6.0%	50	5.1%
	(2)特定保健指導実施率	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%	70	7.3%	70	7.4%	50	6.0%	50	5.1%
	(3)メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%	50	5.2%	50	5.3%	25	3.0%	25	2.5%
共通②	(1)がん検診受診率等	30	3.3%	40	4.0%	40	4.0%	40	4.2%	40	4.3%	40	4.8%	40	4.0%
	(2)歯科健診受診率等	25	2.7%	30	3.0%	30	3.0%	30	3.1%	35	3.7%	35	4.2%	35	3.5%
共通③	発症予防・重症化予防の取組	100	10.9%	120	12.0%	120	12.0%	120	12.5%	100	10.6%	70	8.3%	70	7.1%
共通④	(1)個人へのインセンティブ提供	70	7.6%	90	9.0%	90	9.0%	45	4.7%	45	4.8%	40	4.8%	40	4.0%
	(2)個人への分かりやすい情報提供	20	2.2%	20	2.0%	20	2.0%	15	1.6%	20	2.1%	24	2.9%	71	7.2%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%	50	5.2%	50	5.3%	85	10.1%	105	10.6%
共通⑥	(1)後発医薬品の促進等の取組	35	3.8%	130	13.0%	130	13.0%	130	13.5%	130	13.8%	140	16.7%	140	14.2%
	(2)後発医薬品の使用割合	100	10.9%												
固有①	保険料（税）収納率	100	10.9%	100	10.0%	100	10.0%	100	10.4%	100	10.6%	100	11.9%	100	10.1%
固有②	データヘルス計画の実施状況	50	5.4%	40	4.0%	40	4.0%	30	3.1%	25	2.7%	15	1.8%	15	1.5%
固有③	(1)医療費通知の取組	25	2.7%	25	2.5%	25	2.5%	20	2.1%	15	1.6%	-10	－	-10	－
	(2)こどもの医療の適正化等の取組	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	60	6.1%
固有④	地域包括ケア・一体的実施	25	2.7%	25	2.5%	30	3.0%	40	4.2%	40	4.3%	40	4.8%	40	4.0%
固有⑤	第三者求償の取組	40	4.3%	40	4.0%	40	4.0%	50	5.2%	50	5.3%	41	4.9%	41	4.1%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	60	6.5%	95	9.5%	95	9.5%	100	10.4%	100	10.6%	85	10.1%	106	10.7%
	体制構築加点点	40	4.3%	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－		
全体	体制構築加点点含む	920	100%	995	100%	1,000	100%	960	100%	940	100%	840	100%	988	100.0%



取組評価分(都道府県分) 各年度配点比較

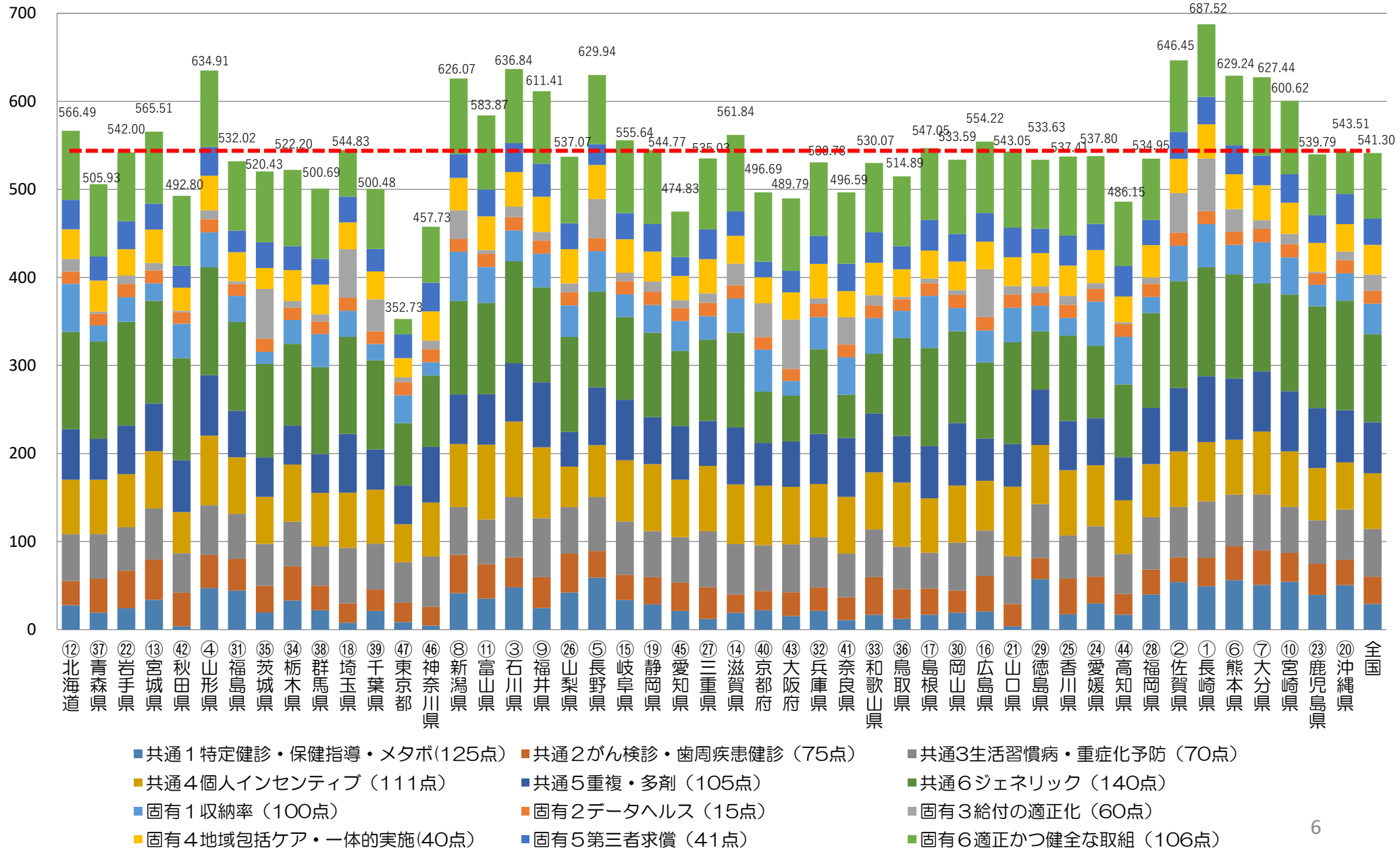
指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価【160億円程度】		令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度		令和７年度
(ⅰ) 特定健診受診率・特定保健指導実施率		20	24	24	25	25	20		20
(ⅱ) 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組		15	26	26	25	35	20		20
(ⅲ) 個人インセンティブの提供・個人への分かりやすい情報提供		10	18	18	20	20	30		50
(ⅳ) 後発医薬品の使用割合		20	22	22	20	20	20		20
(ⅴ) 保険料(税) 収納率		20	20	20	20	20	20		20
(ⅴ) 重複・多剤投与者に対する取組		－	－	－	－	15	30		30
体制構築加点		15	－	－	－	－	－		－
合計		100	110	110	110	135	140		160
指標② 医療費適正化のアウトカム評価【200億円程度】		令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度		令和７年度
(ⅰ) 年齢調整後１人当たり医療費		50	60	60	60	60	60		60
(ⅱ) 重症化予防のマクロ的評価		－	20	20	20	20	20		20
(ⅲ) 重複・多剤投与者数		－	－	－	－	10	40		50
合計		50	80	80	80	90	120		130
指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【240億円程度】		令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度		令和７年度
(ⅰ) 医療費適正化等の主体的な取組状況									
	・重症化予防、重複・多剤投与者への取組等	20	30	30	40	40	22		12
	・市町村への指導・助言等	10	10	10	10	10	8		8
	・保険者協議会への積極的関与	10	10	10	10	10	15		25
	・都道府県によるKDB等を活用した医療費分析等	10	10	10	10	10	5		5
	・データヘルス計画の支援状況	－	－	－	－	－	－		2
	・こどもの医療の適正化等の取組	－	－	－	－	－	－		40
(ⅱ) 法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一		30	35	41	40	40	80		120
(ⅲ) 医療提供体制適正化の推進		25	25	5	5	5	20		20
(ⅳ) 事務の広域的及び効率的な運営の推進		－	－	－	－	10	20		50
合計		105	120	106	115	125	170		282
全体		255	310	296	305	350	430		572

※ 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つつ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする。 また、予算額については、予算編成過程において検討する。

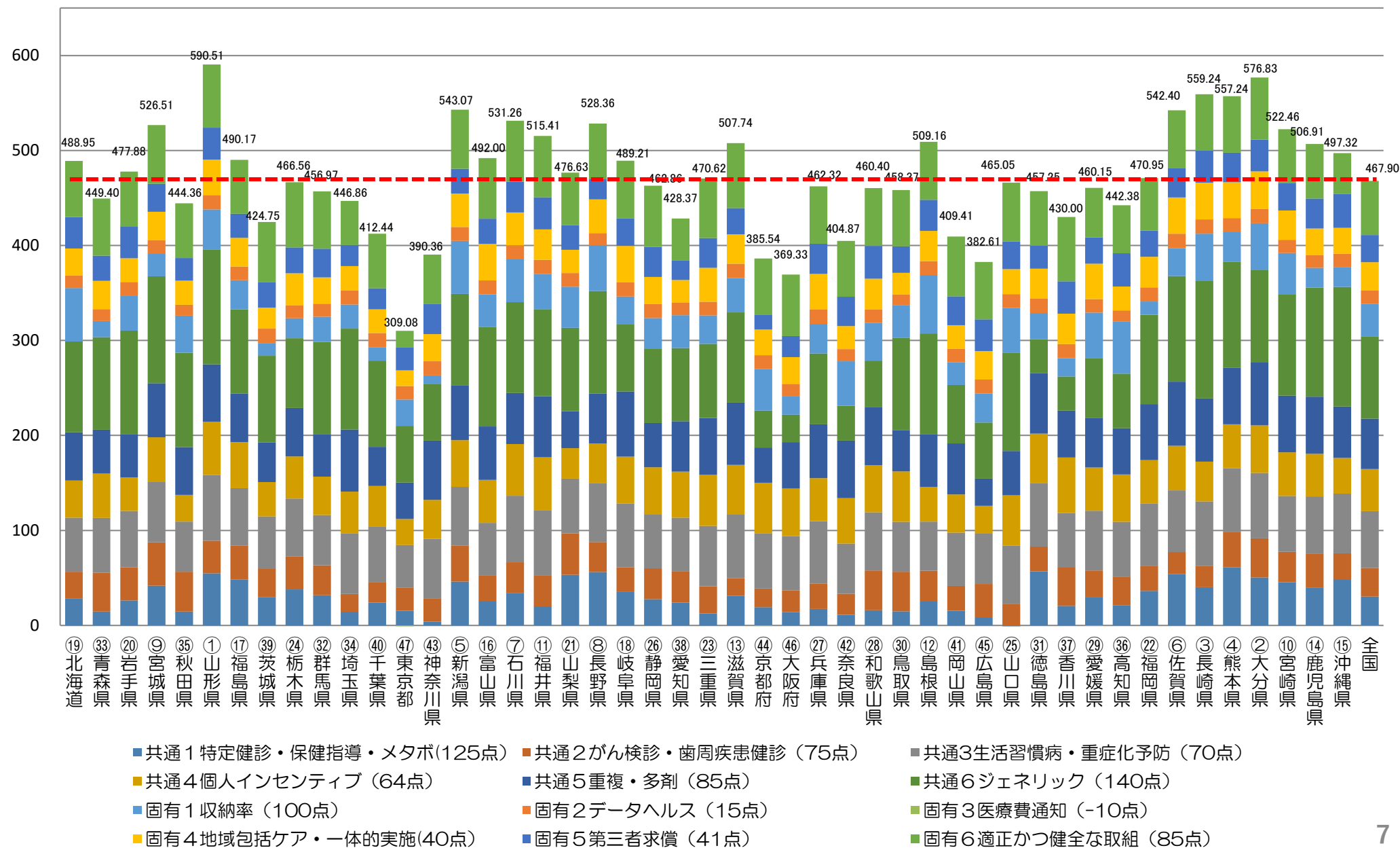
市町村分について

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点【988点満点】

速報値



【参考】令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分）
都道府県別平均獲得点【840点満点】



令和6年度実施分

特定健康診査の受診率（令和3年度の実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成している場合	40	99	5.7%
② ①の基準を達成し、かつ受診率が令和2年度以上の値となっている場合	10	82	4.7%
③ ①の基準は達成していないが、受診率が令和3年度の市町村規模別の自治体上位1割又は上位3割に当たる受診率を達成している場合	上位 1割 25 or 上位 3割 15	102	5.9%
10万人以上			
44.01％（令和3年度上位1割） 36.96％（令和3年度上位3割）			
5万～10万人			
44.49％（令和3年度上位1割） 39.38％（令和3年度上位3割）			
1万人～5万人		319	18.3%
48.13％（令和3年度上位1割） 42.16％（令和3年度上位3割）			
3千人～1万人			
51.63％（令和3年度上位1割） 45.40％（令和3年度上位3割）			
3千人未満			
62.29％（令和3年度上位1割） 52.87％（令和3年度上位3割）			
④ ③に該当し、かつ令和2年度の実績と比較し、受診率が3（1.5）ポイント以上向上している場合	20 (15)	207 (77)	11.9% (4.4%)
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、令和2年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上している場合	15	542	31.1%
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成29年度の受診率から令和元年度の受診率が連続して向上している場合	5	283	16.3%
⑦ 受診率が25％以上33％未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-15	91	5.2%
⑧ 受診率が25％未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-30	21	1.2%
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ平成29年度の受診率から令和元年度の受診率が連続して低下している場合	-15	104	6.0%



令和7年度実施分

特定健康診査の受診率（令和4年度の実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成している場合	40	104	6.0%
② ①の基準を達成し、かつ受診率が令和3年度以上の値となっている場合	10	63	3.6%
③ ①の基準は達成していないが、受診率が令和4年度の市町村規模別の自治体上位1割又は上位3割に当たる受診率を達成している場合	上位 1割 25 or 上位 3割 15	99	5.7%
10万人以上			
45.61％（令和4年度上位1割） 37.98％（令和4年度上位3割）			
5万～10万人			
45.17％（令和4年度上位1割） 39.00％（令和4年度上位3割）			
1万人～5万人		320	18.4%
48.56％（令和4年度上位1割） 43.43％（令和4年度上位3割）			
3千人～1万人			
52.51％（令和4年度上位1割） 45.82％（令和4年度上位3割）			
3千人未満			
62.15％（令和4年度上位1割） 53.44％（令和4年度上位3割）			
④ ③に該当し、かつ令和3年度の実績と比較し、受診率が3（1.5）ポイント以上向上している場合	20 (15)	67 (78)	3.8% (4.5%)
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、令和3年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上している場合	15	235	13.5%
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、令和2年度から令和4年度までの受診率が連続して向上している場合	5	583	33.5%
⑦ 受診率が25％以上33％未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-15	46	2.6%
⑧ 受診率が25％未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-30	13	0.7%
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ令和2年度から令和4年度までの受診率が連続して低下している場合	-15	42	2.4%

【令和7年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。
- 指標⑥・⑨については、新型コロナウイルス感染症の影響による補正を廃止し、直近3か年の実績を用いて評価を行う。

令和6年度実施分

特定保健指導の実施率（令和3年度の実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成している場合	40	420	24.1％
② ①の基準を達成し、かつ実施率が令和2年度以上の値となっている場合	10	263	15.1％
③ ①の基準は達成していないが、実施率が令和3年度の市町村規模別の自治体上位3割に当たる実施率を達成している場合	15	131	7.5％
10万人以上			
23.34％（令和3年度上位3割）			
5万～10万人			
21.28％（令和3年度上位3割）			
1万人～5万人			
45.77％（令和3年度上位3割）			
3千人～1万人	15	131	7.5％
56.23％（令和3年度上位3割）			
3千人未満			
63.64％（令和3年度上位3割）	25	39	2.2％ (0.6％)
④ ③に該当し、かつ令和2年度の実績と比較し、実施率が5（3）ポイント以上向上している場合			
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、令和2年度の実績と比較し、実施率が5ポイント以上向上している場合	15	232	13.3％
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成29年度の実施率から令和元年度の実施率が連続して向上している場合	5	330	19.0％
⑦ 実施率が10％以上15％未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-15	114	6.5％
⑧ 実施率が10％未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-30	113	6.5％
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ平成29年度の実施率から令和元年度の実施率が連続して低下している場合	-15	88	5.1％



令和7年度実施分

特定保健指導の実施率（令和4年度の実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成している場合	40	443	25.4％
② ①の基準を達成し、かつ実施率が令和3年度以上の値となっている場合	10	283	16.3％
③ ①の基準は達成していないが、実施率が令和4年度の市町村規模別の自治体上位3割に当たる実施率を達成している場合	15	112	6.4％
10万人以上			
23.49％（令和4年度上位3割）			
5万～10万人			
24.59％（令和4年度上位3割）			
1万人～5万人			
44.36％（令和4年度上位3割）			
3千人～1万人	15	112	6.4％
56.88％（令和4年度上位3割）			
3千人未満			
63.93％（令和4年度上位3割）	25	26	1.5％ (0.7％)
④ ③に該当し、かつ令和3年度の実績と比較し、実施率が5（3）ポイント以上向上している場合			
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、令和3年度の実績と比較し、実施率が5ポイント以上向上している場合	15	269	15.5％
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、令和2年度から令和4年度までの実施率が連続して向上している場合	5	132	7.6％
⑦ 実施率が10％以上15％未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-15	102	5.9％
⑧ 実施率が10％未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-30	117	6.7％
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ令和2年度から令和4年度までの実施率が連続して低下している場合	-15	278	16.0％

【令和7年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。
- 指標⑥・⑨については、新型コロナウイルス感染症の影響による補正を廃止し、直近3か年の実績を用いて評価を行う。

令和7年度市町村取組評価分

【共通指標①（3）メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率】

令和6年度実施分

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (令和3年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値(25%)を達成している場合	20	16	0.9%
② ①の基準を達成している場合、減少率が令和2年度以上の値となっている場合	5	16	0.9%
③ ①の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位3割に当たる-3.00%を達成している場合	10	506	29.1%
④ ③の基準を達成し、かつ令和2年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	10	80	4.6%
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位5割に当たる-8.93%を達成している場合	5	348	20.0%
⑥ ⑤の基準を達成し、かつ令和2年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	10	0	0.0%
⑦ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、令和2年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上向上している場合	10	0	0.0%



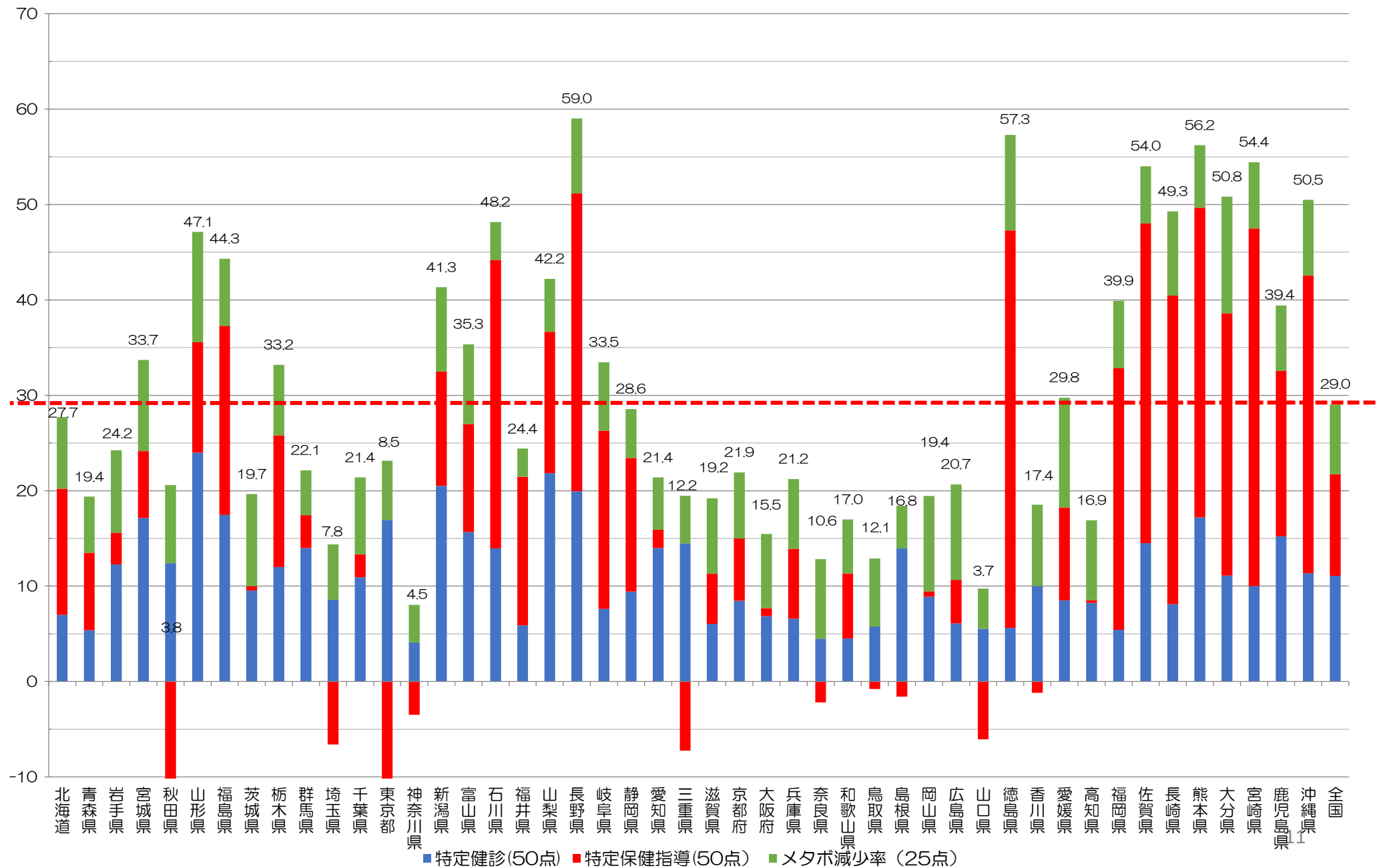
令和7年度実施分

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (令和4年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値(25%)を達成している場合	20	17	1.0%
② ①の基準を達成している場合、減少率が令和3年度以上の値となっている場合	5	15	0.9%
③ ①の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位3割に当たる-2.58%を達成している場合	10	505	29.0%
④ ③の基準を達成し、かつ令和3年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	10	220	12.6%
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位5割に当たる-8.84%を達成している場合	5	348	20.0%
⑥ ⑤の基準を達成し、かつ令和3年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	10	121	7.0%
⑦ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、令和3年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上向上している場合	10	209	12.0%

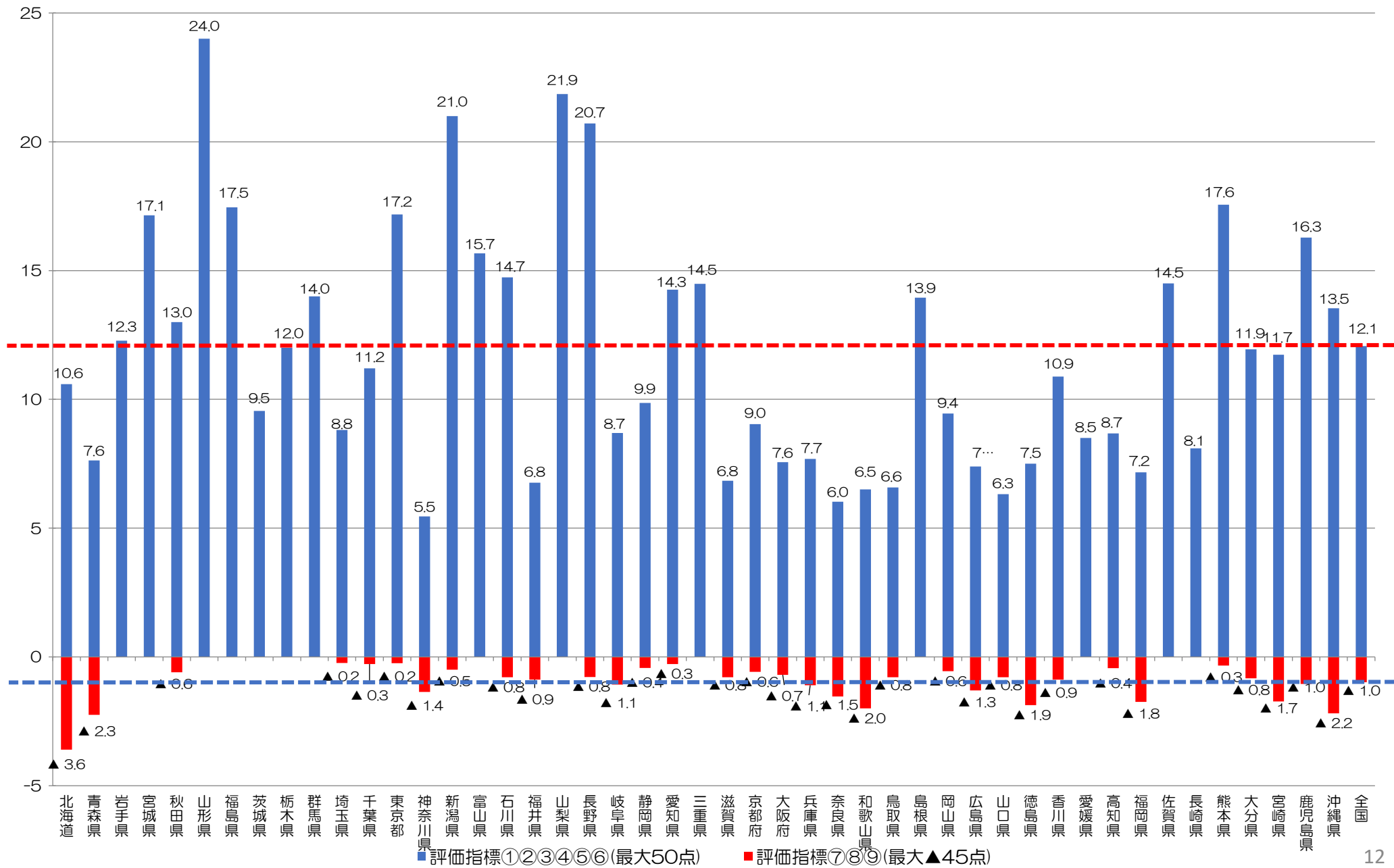
【令和7年度指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

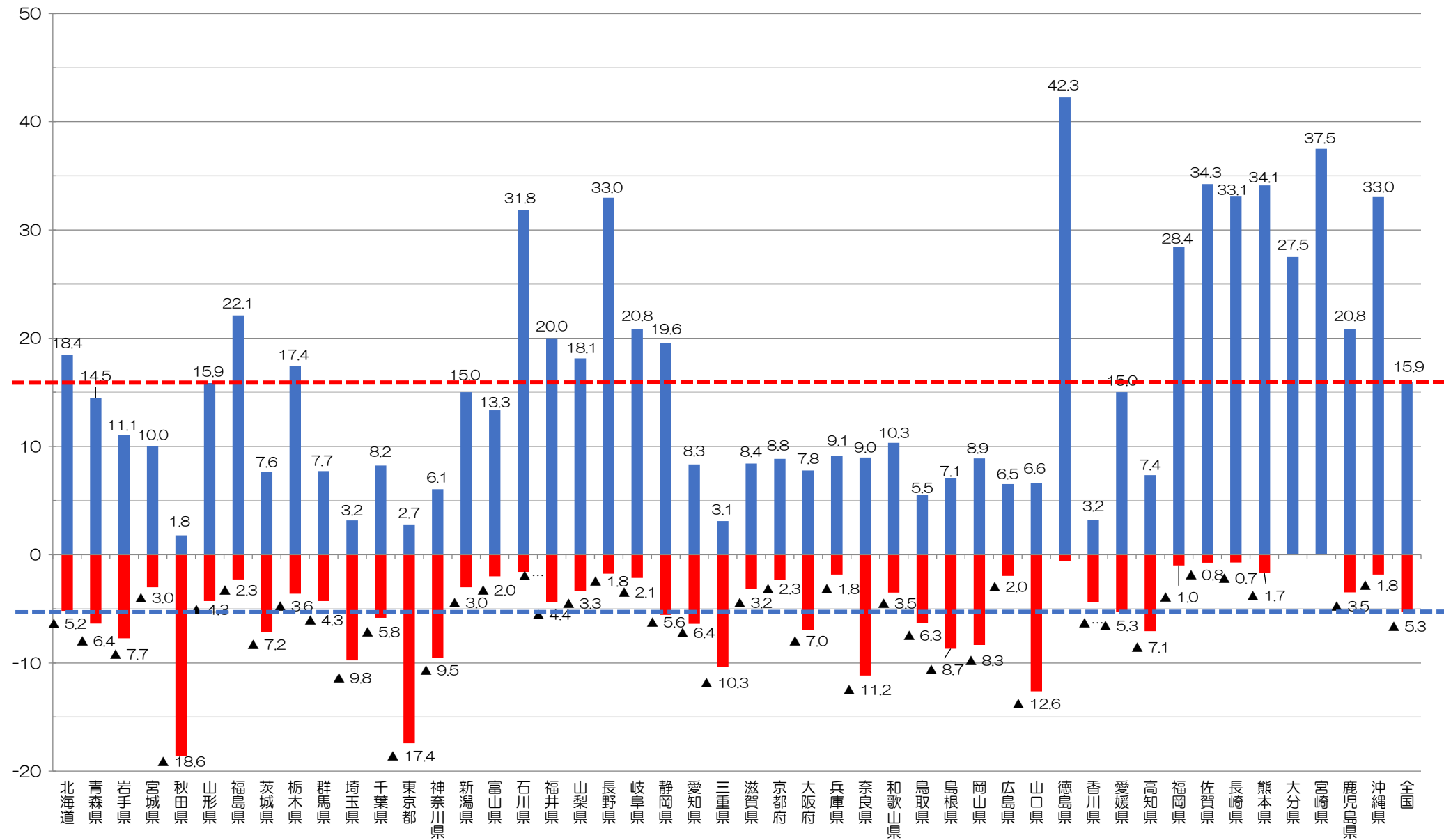
令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
共通指標① 特定健診・保健指導・メタボ【125点満点】



令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
共通指標① 特定健診【50点満点】



令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
共通指標① 特定保健指導【50点満点】



■評価指標①②③④⑤⑥(最大50点) ■評価指標⑦⑧⑨(最大45点)

令和6年度実施分

がん検診受診率等 (令和3年度の実績、令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が25%を達成している場合	15	399	22.9%
② ①の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位3割に当たる22.54%を達成している場合	10	124	7.1%
③ ①及び②の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位5割に当たる17.74%を達成している場合	5	349	20.0%
④ 令和2年度の実績と比較し、平均受診率が1ポイント以上向上している場合	20	617	35.4%
⑤ 受診率の向上のため、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診いずれかと特定健診を一体的に実施している場合	2	1677	96.3%
⑥ 子宮頸がん及び乳がんのがん検診と特定健診を一体的に実施している場合	3	990	56.9%



令和7年度実施分

がん検診受診率等 (令和4年度の実績、令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が25%を達成している場合	15	452	26.0%
② ①の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位3割に当たる23.54%を達成している場合	10	70	4.0%
③ ①及び②の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位5割に当たる18.62%を達成している場合	5	348	20.0%
④ 令和3年度の実績と比較し、平均受診率が1ポイント以上向上している場合	20	747	42.9%
⑤ 受診率の向上のため、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診いずれかと特定健診を一体的に実施している場合	2	1688	97.0%
⑥ 子宮頸がん及び乳がんのがん検診と特定健診を一体的に実施している場合	3	1028	59.0%

【令和7年度指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

令和6年度実施分

歯科健診受診率等 (令和4年度の実績、令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 令和4年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位3割に当たる9.00%を達成している場合	15	522	30.0%
② ①の基準は達成していないが、令和4年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位5割に当たる5.33%を達成している場合	10	348	20.0%
③ 令和3年度の実績と比較し、受診率が1ポイント以上向上している場合	15	449	25.8%
④ 口腔内の健康の保持増進のための取組（セミナーや健康教室、歯科保健指導等）を実施している場合	5	1395	80.1%



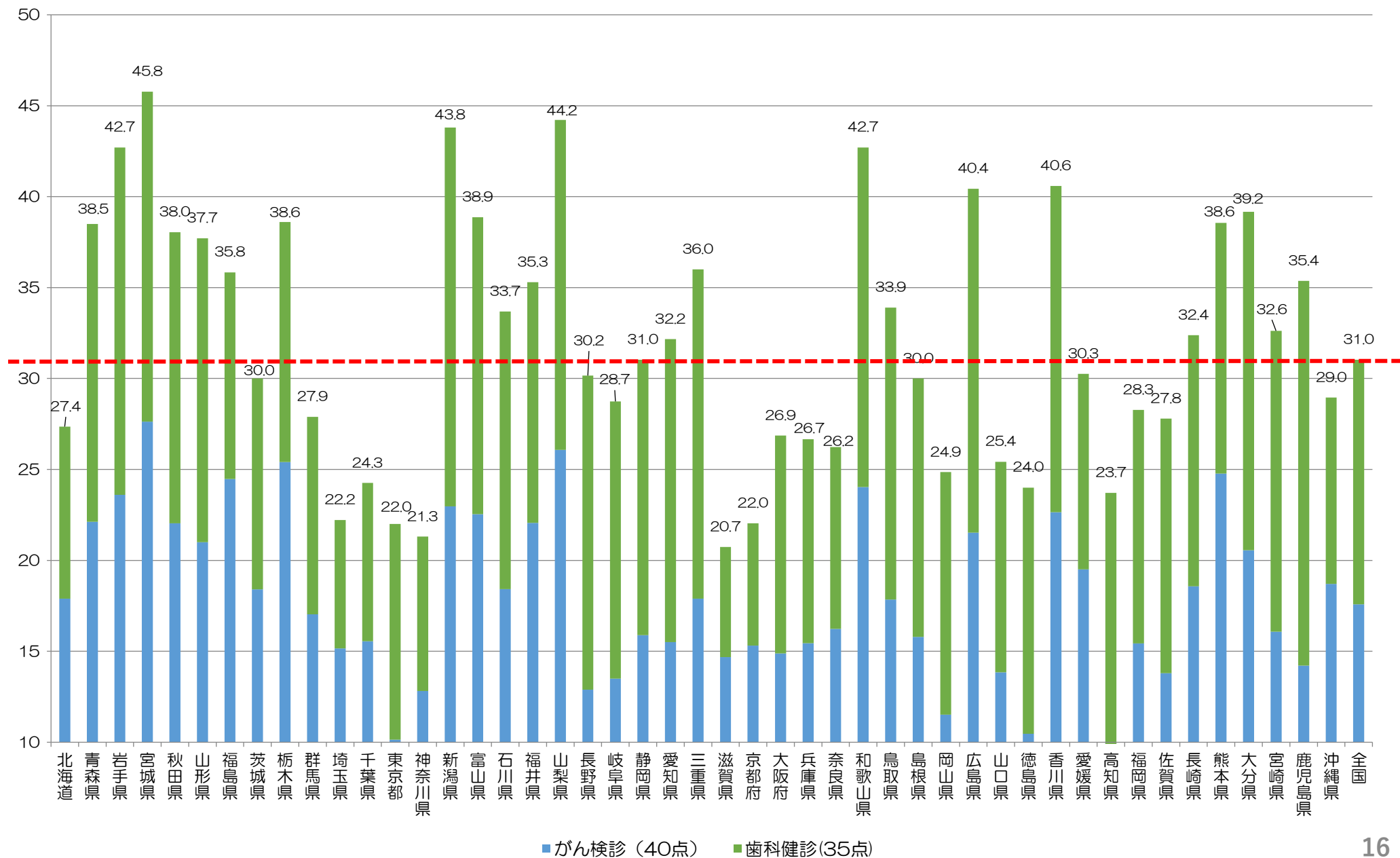
令和7年度実施分

歯科健診受診率等 (令和5年度の実績、令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 令和5年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位3割に当たる8.52%を達成している場合	15	522	30.0%
② ①の基準は達成していないが、令和5年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位5割に当たる5.28%を達成している場合	10	348	20.0%
③ 令和4年度の実績と比較し、受診率が1ポイント以上向上している場合	15	307	17.6%
④ 口腔内の健康の保持増進のための取組（セミナーや健康教室、歯科保健指導等）を実施している場合	5	1497	86.0%

【令和7年度指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
共通指標② がん検診・歯科健診 【75点満点】



令和6年度実施分

生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組において、検査結果（BMI、血圧、HbA1c等）を確認し、アウトカム指標により評価している場合	7	1672	96.0%
② 以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合 ※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する	3	1664	95.6%
1 対象者の抽出基準が明確であること			
2 かかりつけ医と連携した取組であること			
3 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること			
4 事業の評価を実施すること			
5 取組の実施に当たり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること			
③ 健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、糖尿病性腎症対象者の概数を把握した上で、特定健診受診者で糖尿病基準に該当（糖尿病性腎症含む）するが医療機関未受診の者及び特定健診未受診者で過去に糖尿病治療歴があり現在治療中断している者を抽出し、受診勧奨を実施している場合	30	1542	88.6%
④ 禁煙を促す取組（セミナーや健康教室、個別の保健指導等）を実施している場合（特定健診・特定保健指導以外）	5	1145	65.8%



令和7年度実施分

生活習慣病等の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症）、脳血管疾患や心疾患等の循環器病、糖尿病性腎症及び慢性腎臓病（CKD）等の発症予防・重症化予防の取組において、検査結果（BMI、血圧、HbA1c等）を確認し、アウトカム指標により評価している場合	7	1697	97.5%
② 糖尿病性腎症重症化予防プログラム（令和6年3月28日改定）を踏まえた以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合 ※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する	3	1683	96.7%
1 対象者の抽出基準が明確であり、対象者の状態像に応じた取組であること			
2 かかりつけ医と連携した取組であること			
3 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること			
4 事業の評価を実施すること			
5 取組の実施に当たり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること			
③ ②の基準を満たす事業を実施する場合であって、事業実施過程で事業内容について、都市医師会をはじめとする地域の医療関係団体から助言と協力を受けている場合	5	1540	88.5%
④ ②の基準を満たす事業を実施する場合であって、健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、糖尿病性腎症対象者の概数を把握した上で、特定健診受診者で糖尿病基準に該当（糖尿病性腎症含む）するが医療機関未受診の者及び特定健診未受診者で過去に糖尿病治療歴があり現在治療中断している者を抽出し、受診勧奨を実施している場合	20	1557	89.4%
⑤ ②の基準を満たす事業を実施する場合であって、対象者の抽出基準に該当した者のうち、受診勧奨や保健指導を実施した被保険者と受診勧奨や保健指導を実施していない者でアウトカム評価指標を比較している場合	5	903	51.9%
⑥ 生活習慣病等の重症化予防の取組において、対象者の希望や特性等に応じて、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」等に準じた遠隔面接（情報通信技術を活用した面接）やアプリケーション等を用いた効果的な保健指導を実施できる体制を構築している場合	5	717	41.2%
⑦ 健康診査の結果等市町村が把握している保健医療情報（PHR）に加え、対象者が自ら日々測定する血圧・心拍数・体重・体脂肪・食事・運動・服薬等の健康状態等に関するデータ（PHR）を活用して、生活習慣病等の重症化予防についての効果的な保健指導を実施している場合	5	504	28.9%
⑧ 禁煙を促す取組（セミナーや健康教室、個別の保健指導等）を実施している場合（特定健診・特定保健指導以外）	5	1241	71.3%

【令和7年度指標の考え方】

- 自治体の達成状況を踏まえ、配点割合の見直し、指標内容の明確化を行う。
- ICTやPHRの利活用を推進する体制構築を評価対象に追加する。

令和6年度実施分

特定健診受診率向上の取組の実施状況 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 40～50歳代の特定健診受診率向上のための取組を実施している。 (休日夜間の特定健診を実施をしている等)	5	1639	94.1%
② 若い世代から健診への意識を高めるため、40歳未満を対象とした健診を実施し、かつ、40歳未満の被保険者に対し、健康意識の向上と健診等の実施率向上のための周知・啓発を行っている場合	10	1453	83.3%
③ 40歳未満を対象とした健診実施後、健診結果において、生活習慣の改善が特に必要と認められる者に対して保健指導を行っている、かつ医療機関を受診する必要があると判断された者に対して医療機関の受診勧奨を行っている場合	10	1277	73.3%



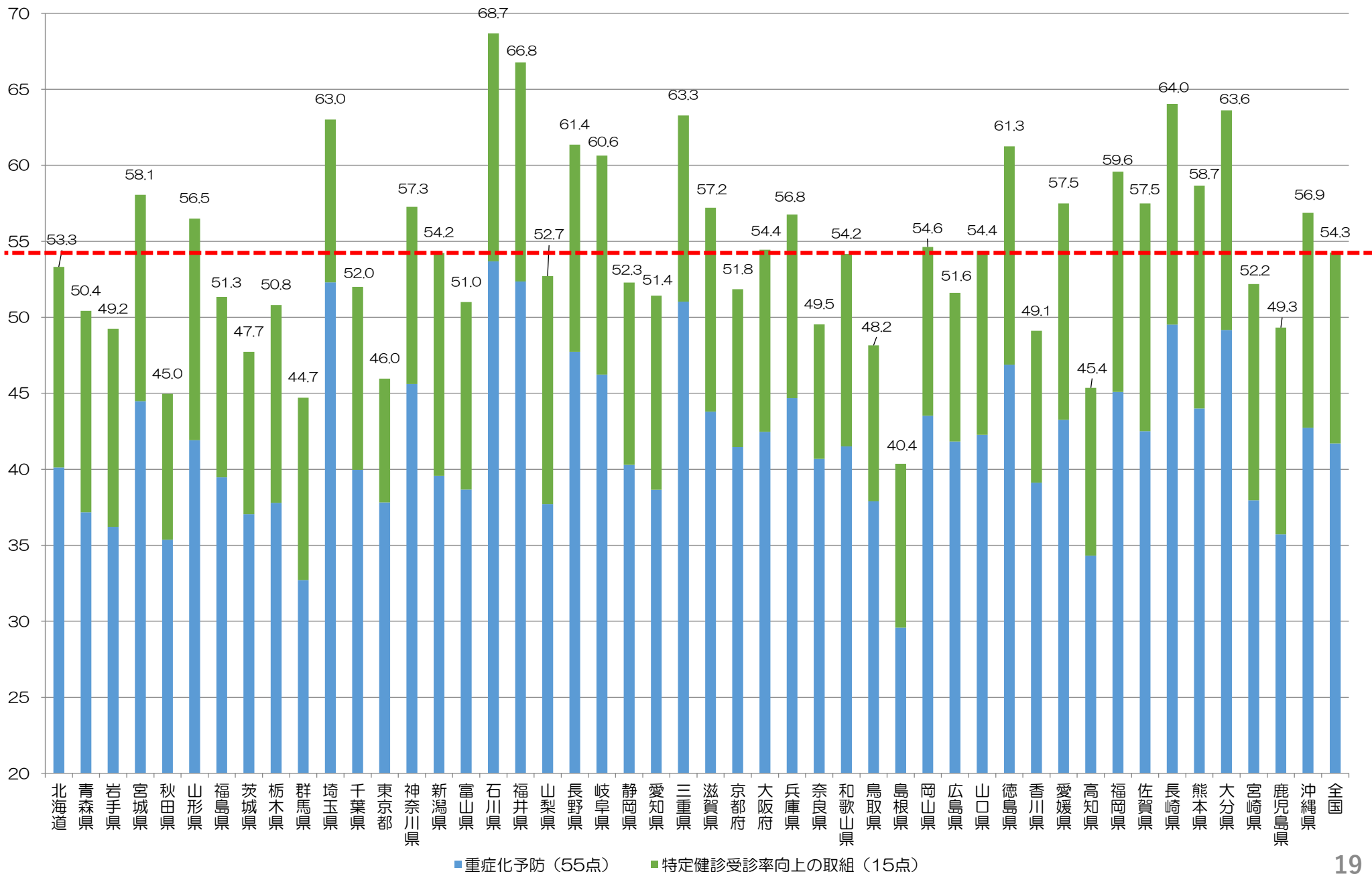
令和7年度実施分

特定健診受診率向上の取組の実施状況 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 40～50歳代の特定健診受診率向上のための取組を実施している。 (休日夜間早朝の特定健診を実施をしている等)	5	1677	96.3%
② 40歳未満を対象とした健診実施後、健診結果において、生活習慣の改善が特に必要と認められる者に対して保健指導を行っている、かつ医療機関を受診する必要があると判断された者に対して医療機関の受診勧奨を行っている場合	10	1349	77.5%

【令和7年度指標の考え方】

- 自治体の達成状況を踏まえ、指標の廃止、指標内容の明確化を行う。

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
共通指標③ 重症化予防 【70点満点】



令和7年度市町村取組評価分

令和6年度実施分

個人へのインセンティブの提供の実施 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
以下の基準を満たす個人へのインセンティブの提供の取組を実施している場合			
① 一般住民の自主的な予防・健康づくりを推進するため、住民の予防・健康づくりの取組や成果に応じてポイントを付与し、そのポイント数に応じて報奨を設ける等の事業を実施し、事業の実施後、当該事業が住民の行動変容につながったかどうか効果検証を行った上で、当該検証に基づき事業改善を行うなどPDCAサイクルで事業の見直しを実施している場合	10	1512	86.8%
①の基準を満たす事業を実施する場合であって、以下を満たす事業を実施している場合			
② プログラム等の中での本人の取組に対する評価を、個人へのインセンティブの提供の条件としている場合	10	1453	83.5%
③ 本人の取組の成果としての健康指標の維持や改善を、個人へのインセンティブの提供の条件としている場合	10	875	50.3%
④ 商工部局や都市整備部局等との連携または地域の民間企業や商店街との連携による「健康なまちづくり」の視点を含めた個人へのインセンティブ提供に関する事業を実施している場合	10	1274	73.2%



【共通指標④（1）個人へのインセンティブの提供の実施】

令和7年度実施分

個人へのインセンティブの提供の実施 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
以下の基準を満たす個人へのインセンティブの提供の取組を実施している場合			
① 一般住民の自主的な予防・健康づくりを推進するため、住民の予防・健康づくりの取組や成果に応じてポイントを付与し、そのポイント数に応じて報奨を設ける等の事業を実施し、事業の実施後、当該事業が住民の行動変容につながったかどうか効果検証を行った上で、当該検証に基づき事業改善を行うなどPDCAサイクルで事業の見直しを実施している場合	10	1515	87.0%
①の基準を満たす事業を実施する場合であって、以下を満たす事業を実施している場合			
② プログラム等の中での本人の取組に対する評価を、個人へのインセンティブの提供の条件としている場合	10	1460	83.9%
③ 本人の取組の成果としての健康指標の維持や改善を、個人へのインセンティブの提供の条件としている場合	10	871	50.0%
④ 商工部局や都市整備部局等との連携または地域の民間企業や商店街との連携による「健康なまちづくり」の視点を含めた個人へのインセンティブ提供に関する事業を実施している場合	10	1295	74.4%

【令和7年度の指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

令和6年度実施分

個人への分かりやすい情報提供の実施 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 被保険者証更新時や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いてマイナンバーカードの取得促進について周知・広報の取組をしている場合	5	1586	91.1%
② 被保険者証更新時や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いてマイナンバーカードの被保険者証利用に係るメリットや初回登録の手順について周知・広報の取組をしている場合	2	1661	95.4%
③ 市町村の国民健康保険担当部局と住民制度担当部局が連携・協力することにより、マイナンバーカードの交付対象者が一気通貫で被保険者証の利用申込をできるよう、交付対象者への支援を行っている場合	2	1621	93.1%
④ 被保険者の予防・健康づくりを促進する観点から、マイナポータルにより特定健診情報等が閲覧可能であることに関して周知・啓発を行っている場合	5	1575	90.5%



令和7年度実施分

個人への分かりやすい情報提供の実施 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 保険料の算定方法・納付や各種保険給付の支給要件・申請手続方法を含む国民健康保険制度全般について、マイナ保険証のメリット・マイナ保険証での積極的な受診の周知広報を含めリーフレットを作成し、HP等において周知・広報している場合	5	1491	85.6%
② 被保険者証更新時や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いて、医療機関等における積極的なマイナ保険証での受診について周知・広報の取組をしている場合	5	1695	97.4%
③ 限度額適用認証の申請時に、HP・チラシ、申請様式等を用いて、限度額適用認定証が不要となるマイナ保険証のメリットについて周知・広報の取組をしている場合	5	1629	93.6%
④ 保健事業を実施する際に、マイナポータルの健康・医療情報の活用及び医療機関等における積極的なマイナ保険証での受診について周知・啓発の取組をしている場合	5	1200	68.9%
⑤ 被保険者証更新時や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いてマイナ保険証の利用に係るメリットや初回登録の手順について周知・広報の取組をしている場合	2	1679	96.4%
⑥ 市町村の国民健康保険担当部局と住民制度担当部局が連携・協力することにより、マイナンバーカードの交付対象者が一気通貫で被保険者証の利用申込をできるよう、交付対象者への支援を行っている場合	2	1605	92.2%
⑦ 被保険者の予防・健康づくりを促進する観点から、マイナポータルにより特定健診情報等が閲覧可能であることに関して周知・啓発を行っている場合	5	1551	89.1%
⑧ マイナ保険証の利用率について、令和6年8月時点の利用率を35%以上、令和6年11月時点の利用率を50%以上とする目標をそれぞれ設定している場合	2	944	54.2%
⑨ マイナ保険証の利用率について、⑧で設定した令和6年8月時点の目標を達成している場合	10	16	0.9%

【令和7年度指標の考え方】

○ マイナ保険証の利用に関する周知広報に係る取組及びマイナ保険証利用率に関する目標設定及びその達成状況を新たに評価する。

令和7年度市町村取組評価分

【共通指標④（２）個人への分かりやすい情報提供の実施】

令和6年度実施分

個人への分かりやすい情報提供の実施 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
⑤ 被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合が全自治体の上位1割に当たる67.80%を達成している場合	10	177	10.2%
⑥ ⑤の基準は達成していないが、被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合が全自治体の上位3割に当たる62.26%を達成している場合	5	345	19.8%



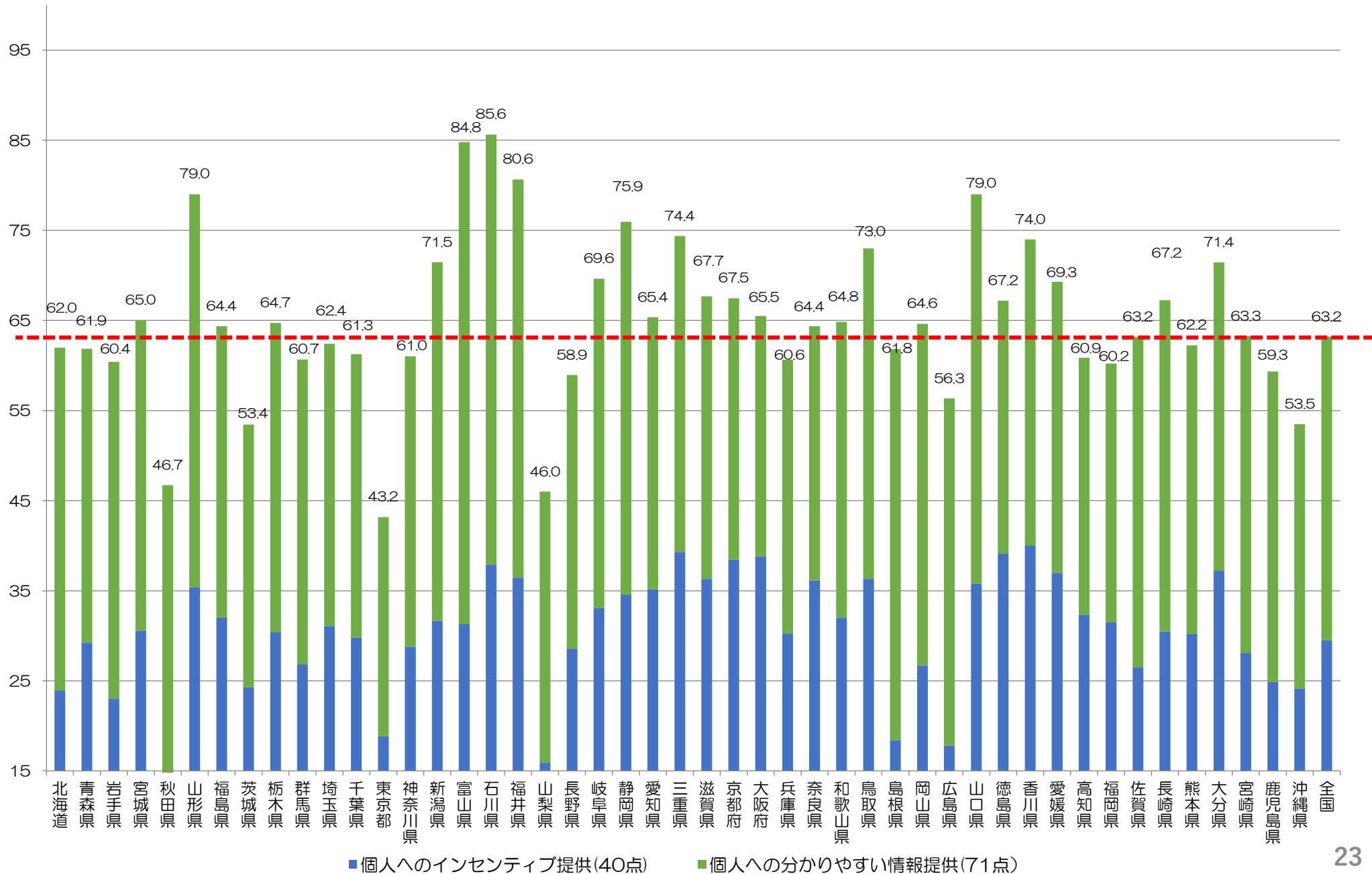
令和7年度実施分

個人への分かりやすい情報提供の実施 (令和6年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
⑩ 被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合が全自治体の上位1割に当たる73.13%を達成している場合	10	174	10.0%
⑪ ⑩の基準は達成していないが、被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合が全自治体の上位3割に当たる68.09%を達成している場合	5	348	20.0%
⑫ マイナ保険証の利用率が全自治体の上位1割に当たる27.68%を達成している場合	20	175	10.0%
⑬ ⑫の基準は達成していないが、マイナ保険証の利用率が全自治体の上位3割に当たる21.89%を達成している場合	10	347	19.9%
⑭ ⑫及び⑬の基準は達成していないが、マイナ保険証の利用率が全自治体の上位5割に当たる18.71%を達成している場合	5	348	20.0%

【令和7年度指標の考え方】

- マイナ保険証の利用率を評価対象に追加する。

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
共通指標④ 個人インセンティブ 【111点満点】



令和7年度市町村取組評価分

【共通指標⑤(1)(2)重複投与者・多剤投与者に対する取組】

令和6年度実施分

重複投与者に対する取組 (令和5年度の実施状況、令和4年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 重複投与者の抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施し、かつ、取組実施後に対象者の処方状況をレセプト等で確認し実施前後で評価している場合	10	1547	88.9%
② ①を実施した上で、本人や支援者に服薬状況や副作用の改善状況を確認し、実施前後で評価している場合	15	1347	77.4%
③ 重複投与者数（対被保険者1万人）が前年度から減少していること	10	458	26.3%
④ 郡市区医師会や薬剤師会等地域の医療関係団体と連携して重複投与の対策を実施している場合	5	1281	73.6%
多剤投与者に対する取組 (令和5年度の実施状況、令和4年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 多剤投与者の抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施し、かつ、取組実施後に対象者の処方状況をレセプト等で確認し実施前後で評価している場合	10	1183	67.8%
② ①を実施した上で、本人や支援者に服薬状況や副作用の改善状況を確認し、実施前後で評価している場合	15	1034	59.2%
③ 多剤投与者数（対被保険者1万人）が前年度から減少していること	10	526	30.2%
④ 郡市区医師会や薬剤師会等地域の医療関係団体と連携して多剤投与の対策を実施している場合	5	1094	62.8%



令和7年度実施分

重複投与者に対する取組 (令和6年度の実施状況、令和5年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 重複投与者の抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施し、かつ、取組実施後に対象者の処方状況をレセプト等で確認し実施前後で評価している場合	10	1571	90.2%
② ①を実施した上で、本人や支援者に服薬状況や副作用の改善状況を確認し、実施前後で評価している場合	15	1387	79.7%
③ 重複投与者数（対被保険者1万人）が前年度から減少していること	30	341	19.6%
④ 郡市区医師会や薬剤師会などの地域の医療関係団体等と連携して重複投与の対策を実施している場合	10	1365	78.4%
多剤投与者に対する取組 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 多剤投与者の抽出基準を設定（※）し、対象者を抽出した上で、服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施し、かつ、取組実施後に対象者の処方状況をレセプト等で確認し実施前後で評価している場合 ※ 65歳以上の者について、医薬品をn種類以上投与されている。nは9以上の数。65歳未満の者についても、適宜、設定する。	10	1197	68.8%
② ①を実施した上で、本人や支援者に服薬状況や副作用の改善状況を確認し、実施前後で評価している場合	15	1065	61.2%
③ 多剤投与者数（対被保険者1万人）が前年度から減少していること	10	438	25.2%

【令和7年度指標の考え方】

○ 医療費適正化計画や多剤投与者に対する取組状況等を踏まえて指標と配点を見直す。

令和7年度市町村取組評価分

令和6年度実施分

薬剤の適正使用の推進に対する取組 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 被保険者に対し、お薬手帳を1冊にまとめることやポリファーマシーに関する周知・啓発を行っていない場合	-5	69	4.0%
② 被保険者に対し、セルフメディケーションの推進（OTC医薬品の普及を含む）のための周知・啓発を行っている場合	5	1622	93.2%



【共通指標⑤(3)薬剤の適正使用の推進に対する取組】

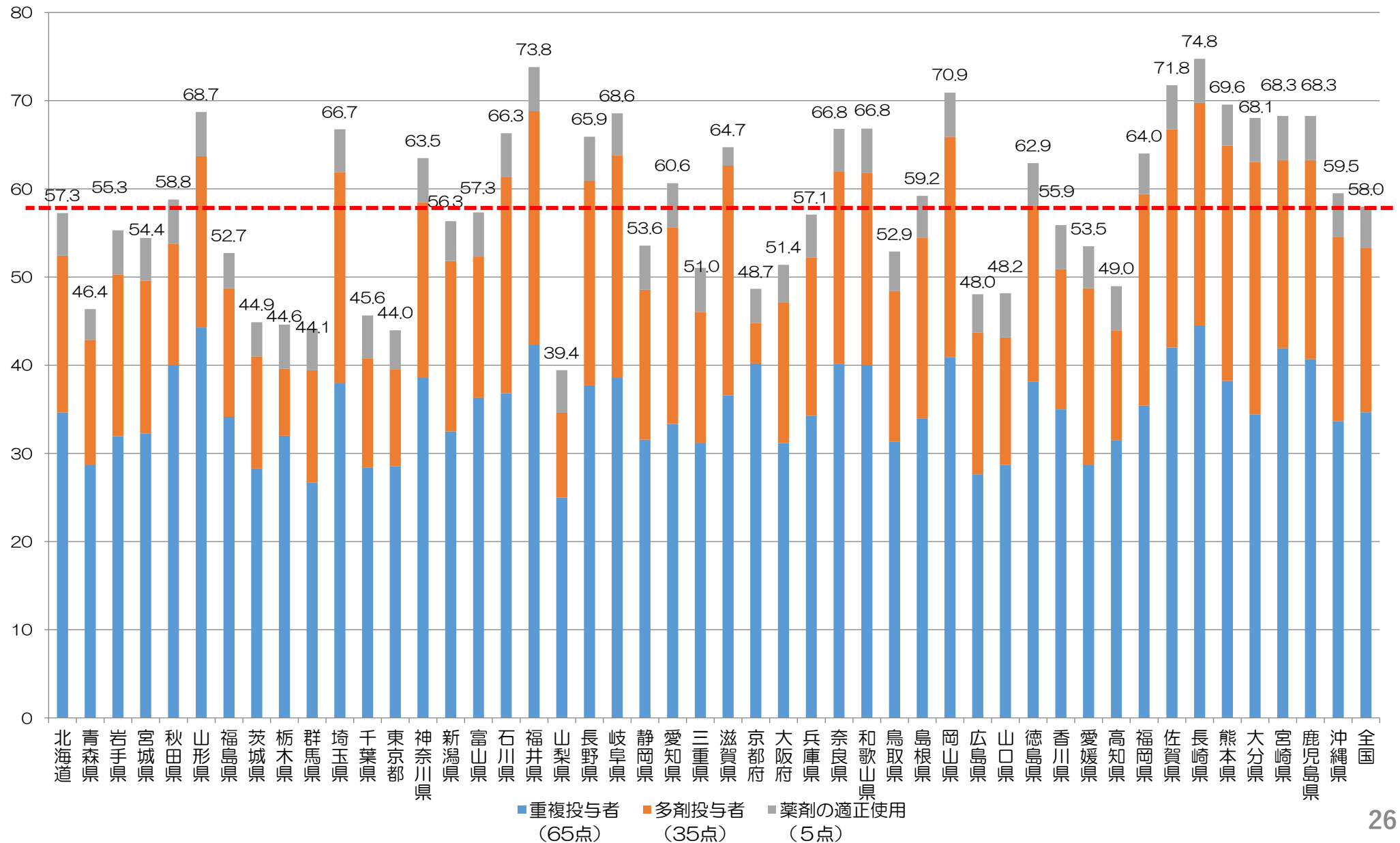
令和7年度実施分

薬剤の適正使用の推進に対する取組 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 被保険者に対し、お薬手帳を1冊にまとめることやポリファーマシーに関する周知・啓発を行っていない場合	-5	30	1.7%
② 被保険者に対し、セルフメディケーションの推進（OTC医薬品の普及を含む）のための周知・啓発を行っている場合	5	1671	96.0%

【令和7年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

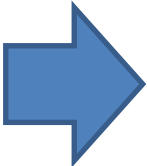
令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
共通指標⑤ 重複・多剤・薬剤の適正使用【105点満点】



令和7年度市町村取組評価分

令和6年度実施分

後発医薬品の促進等の取組 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し、把握した上で、事業の目標数値を設定し、事業計画等に記載している場合	5	1467	84.3%
①の取組に加え、以下の基準を全て満たす後発医薬品の差額通知の事業を実施している場合			
② 通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか、国保連合会から提供される帳票等により確認し、切り替え率及び切り替えによる削減額を把握している	5	1443	82.9%
③ 被保険者に対し、後発医薬品についての更なる理解の促進を図るため、差額通知等において、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載している			
④ 被保険者に対し、リフィル処方箋について、周知・啓発を行っている場合（その際、分割調剤等その他の長期処方方も合わせて周知・啓発することも考えられる）	10	1043	59.9%



【共通指標⑥ 後発医薬品の促進等の取組・使用割合】

令和7年度実施分

後発医薬品の促進等の取組 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用割合の目標数値を設定し、事業計画等に記載している場合	5	1536	88.2%
①の取組に加え、以下の基準を全て満たす後発医薬品の差額通知の事業を実施している場合			
② 通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか、国保連合会から提供される帳票等により確認し、切り替え率及び切り替えによる削減額を把握している	5	1500	86.2%
③ 被保険者に対し、後発医薬品についての更なる理解の促進を図るため、差額通知等において、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載している			
④ 被保険者に対し、リフィル処方箋について、周知・啓発を行っている場合（その際、分割調剤等その他の長期処方方も合わせて周知・啓発することも考えられる）※	10	1449	83.2%

※リフィル処方箋に係る周知・啓発については、個々の被保険者に対し周知・啓発を実施する取組が望ましい。

【令和7年度指標の考え方】

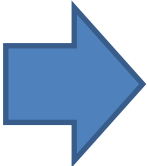
- 市町村の達成状況等を踏まえ、指標の見直しを行う。

令和7年度市町村取組評価分

【共通指標⑥ 後発医薬品の促進等の取組・使用割合】

令和6年度実施分

後発医薬品の使用割合 (令和4年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用割合の政府目標である目標値(80%)を達成している場合	70	1257	72.2%
② ①の基準を達成し、かつ使用割合が全自治体上位1割に当たる87.58%を達成している場合	20	174	10.0%
③ ①の基準を達成し、かつ令和3年度の実績と比較し、使用割合が向上している場合	30	1141	65.5%
④ ①の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位7割に当たる80.28%を達成している場合	30	0	0.0%
⑤ ④の基準を達成し、かつ令和3年度の実績と比較し、使用割合が3ポイント以上向上している場合	25	0	0.0%
⑥ ①及び④の基準は達成していないが、令和3年度の実績と比較し、使用割合が3ポイント以上向上している場合	20	45	2.6%
⑦ ①の基準は満たさず、かつ令和2年度の使用割合から令和4年度の使用割合が連続して低下している場合	-10	36	2.0%



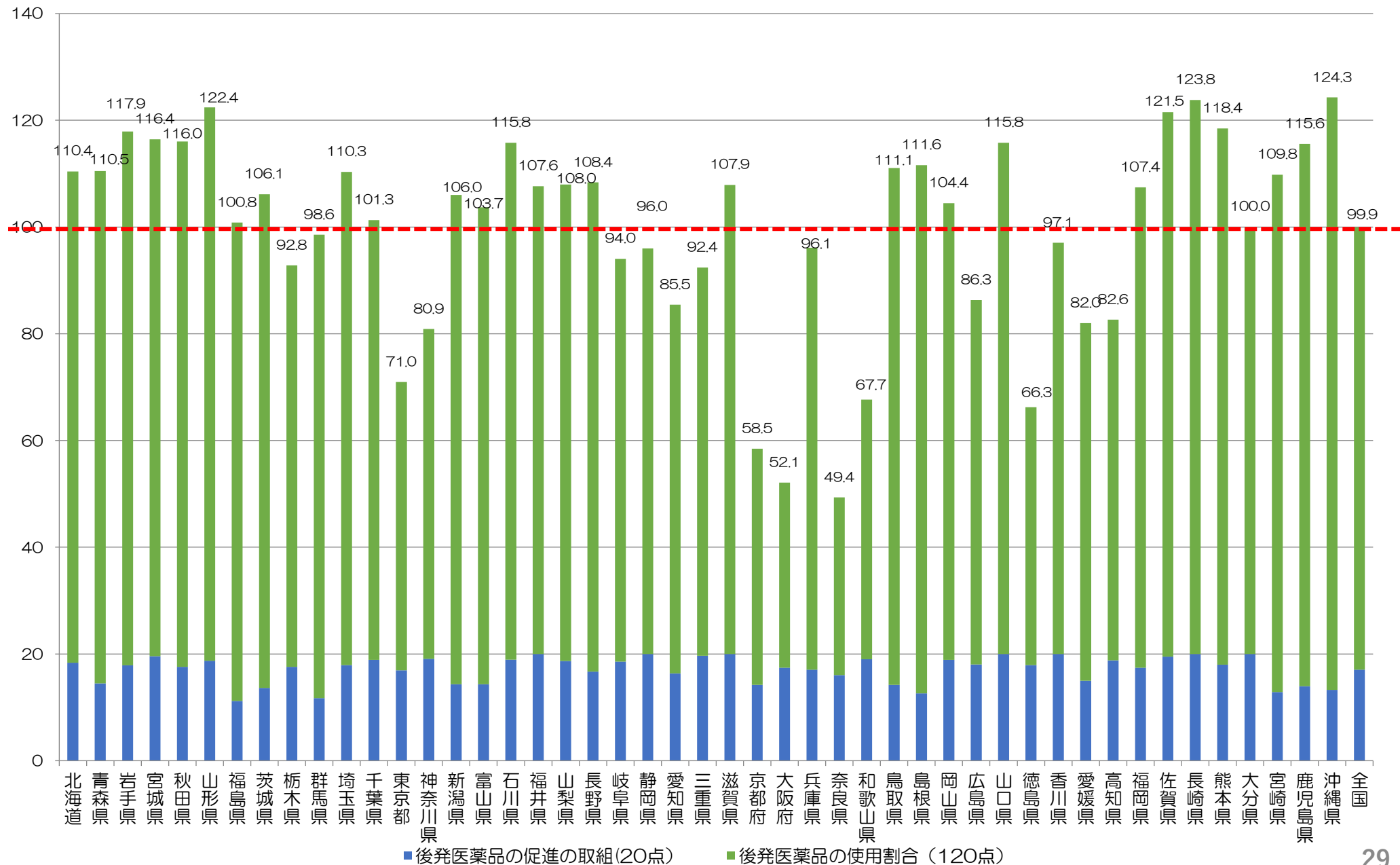
令和7年度実施分

後発医薬品の使用割合 (令和5年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用割合の政府目標である目標値(80%)を達成している場合	70	1428	82.0%
② ①の基準を達成し、かつ使用割合が全自治体上位1割に当たる88.85%を達成している場合	20	174	10.0%
③ ①の基準を達成し、かつ令和4年度の実績と比較し、使用割合が向上している場合	30	1324	76.0%
④ ①の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位7割に当たる81.99%を達成している場合	30	0	0.0%
⑤ ④の基準を達成し、かつ令和4年度の実績と比較し、使用割合が3ポイント以上向上している場合	25	0	0.0%
⑥ ①及び④の基準は達成していないが、令和4年度の実績と比較し、使用割合が3ポイント以上向上している場合	20	60	3.4%
⑦ ①の基準は満たさず、かつ令和3年度の使用割合から令和5年度の使用割合が連続して低下している場合	-10	3	0.2%

【令和7年度指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
共通指標⑥ 後発医薬品の取組・使用割合【140点満点】



令和6年度実施分

保険料（税）収納率（令和4年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 現年度分の収納率が令和4年度の市町村規模別の全自治体上位3割又は上位5割に当たる収納率を達成している場合			
10万人以上	上位 3割 50 or	520	29.9%
94.59%（令和4年度上位3割） 93.64%（令和4年度上位5割）			
5万～10万人			
94.29%（令和4年度上位3割） 93.11%（令和4年度上位5割）			
1万人～5万人	上位 5割 35	349	20.0%
96.02%（令和4年度上位3割） 95.10%（令和4年度上位5割）			
3千人～1万人			
96.96%（令和4年度上位3割） 96.19%（令和4年度上位5割）			
3千人未満			
98.68%（令和4年度上位3割） 97.74%（令和4年度上位5割）			
② 前年度（令和3年度）実績と比較し現年度分の収納率が1ポイント以上向上している場合（令和3年度及び令和4年度の収納率が99%以上である場合を含む）	25	194	11.1%
③ ②の基準は達成していないが、令和3年度実績と比較し収納率が0.5ポイント以上向上している場合（①で上位3割の収納率を達成している自治体において、収納率が令和3年度以上の値となっている場合を含む）	10	334	19.2%
④ ②及び③の基準は達成していないが、令和2年度から令和4年度の3か年平均の収納率が①の基準の上位5割の収納率を満たしている場合	5	521	29.9%
⑤ 滞納繰越分の収納率が令和3年度実績と比較し、5ポイント以上向上している場合（令和3年度及び令和4年度の滞納繰越分の収納率が99%以上、又は滞納繰越分がない場合を含む）	25	290	16.7%
⑥ ⑤の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が令和3年度実績と比較し、2ポイント以上向上している場合	10	258	14.8%
⑦ ⑤及び⑥の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が令和3年度実績と比較し、1ポイント以上向上している場合	5	165	9.5%



令和7年度実施分

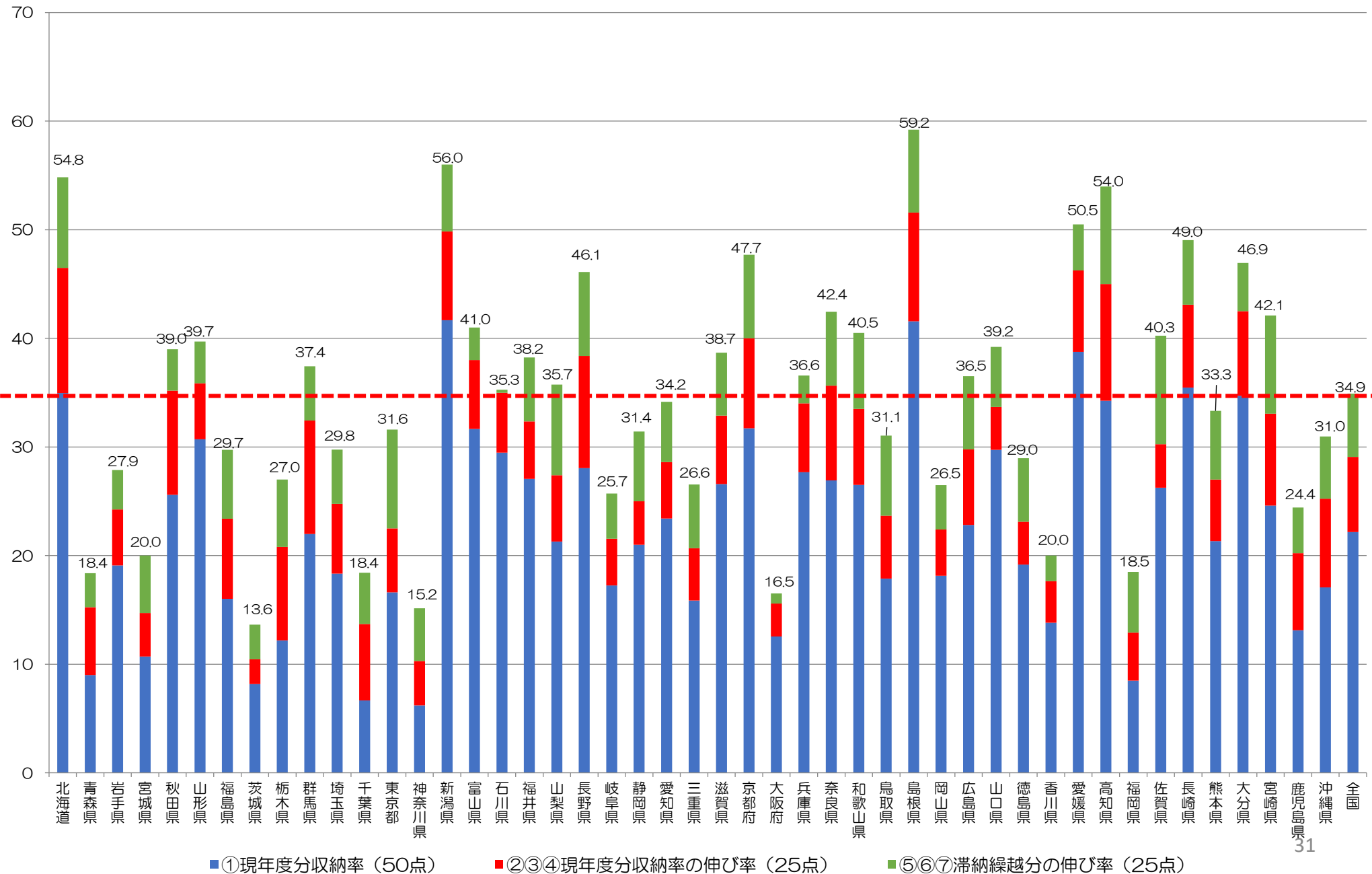
保険料（税）収納率（令和5年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 現年度分の収納率が令和5年度の市町村規模別の全自治体上位3割又は上位5割に当たる収納率を達成している場合			
10万人以上	上位 3割 50 or	527	30.3%
94.36%（令和5年度上位3割） 93.75%（令和5年度上位5割）			
5万～10万人			
94.35%（令和5年度上位3割） 93.68%（令和5年度上位5割）			
1万人～5万人	上位 5割 35	350	20.1%
95.89%（令和5年度上位3割） 94.98%（令和5年度上位5割）			
3千人～1万人			
96.78%（令和5年度上位3割） 95.97%（令和5年度上位5割）			
3千人未満			
98.46%（令和5年度上位3割） 97.61%（令和5年度上位5割）			
② 前年度（令和4年度）実績と比較し現年度分の収納率が1ポイント以上向上している場合（令和4年度及び令和5年度の収納率が99%以上である場合を含む）	25	236	13.6%
③ ②の基準は達成していないが、令和4年度実績と比較し収納率が0.5ポイント以上向上している場合（①で上位3割の収納率を達成している自治体において、収納率が令和4年度以上の値となっている場合を含む）	10	379	21.8%
④ ②及び③の基準は達成していないが、令和3年度から令和5年度の3か年平均の収納率が①の基準の上位5割の収納率を満たしている場合	5	469	26.9%
⑤ 滞納繰越分の収納率が令和4年度実績と比較し、5ポイント以上向上している場合（令和4年度及び令和5年度の滞納繰越分の収納率が99%以上、又は滞納繰越分がない場合を含む）	25	274	15.7%
⑥ ⑤の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が令和4年度実績と比較し、2ポイント以上向上している場合	10	241	13.8%
⑦ ⑤及び⑥の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が令和4年度実績と比較し、1ポイント以上向上している場合	5	178	10.2%

※令和6年能登半島地震の影響を鑑み、石川県内の一部市町村について特例措置を適用しているため、上位3割及び上位5割の該当数が市町村数の3割及び5割より多くなっている。

【令和7年度指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
固有指標① 保険料（税）収納率【100点満点】



令和6年度実施分

データヘルス計画の実施状況 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
以下の基準を全て満たすデータヘルス計画の取組を実施している場合			
① データヘルス計画をホームページ等を通じて公表の上、これに基づき保健事業を実施している	5	1703	97.8%
② データヘルス計画に係る個別の保健事業について、データヘルス計画の目標等を踏まえたアウトカム指標を設定の上、実施しており、事業の実施後も、そのアウトカム指標に基づき評価を行っている			
①及び②の取組に加え、以下の取組を実施している場合			
③ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、都道府県(保健所含む。)から意見を求める場を設置している場合や都道府県(保健所含む。)へ助言を求めている場合	5	1542	88.6%
④ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、外部有識者として地域の医師会等の保健医療関係者等を構成員とする委員会または協議会等(国保連合会の支援・評価委員会等)の助言を得ている場合			
⑤ KDB等各種データベースを活用し、データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に必要なデータ分析(医療費分析を含む。)を行い、分析結果に基づき、必要に応じて事業内容等の見直しを行っている場合	5	1656	95.1%



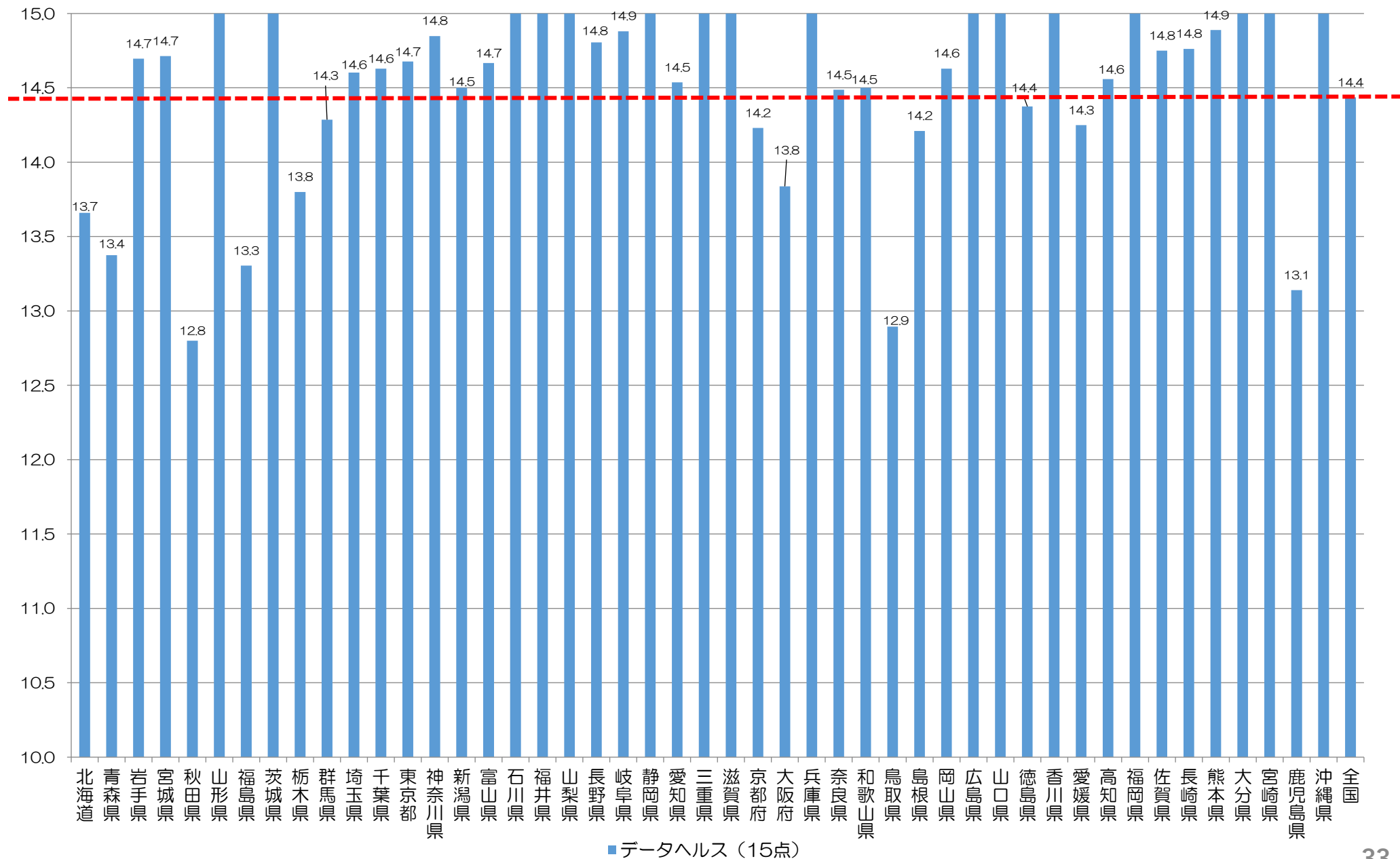
令和7年度実施分

データヘルス計画の実施状況(令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 新たに第3期データヘルス計画策定の手引きに基づき計画を策定し、市町村における健康課題の抽出、標準化の取組、共通の評価指標の設定、計画の目的・目標・戦略の設定、個別の保健事業及び計画の評価・見直しなどを記載し、データヘルス計画をホームページ等を通じて公表している場合	10	1735	99.7%
② 従来のデータヘルス計画の策定期間内であるため、第3期データヘルス計画策定の手引きに基づき、新たに計画を策定しておらず、以下の基準を全て満たすデータヘルス計画の取組を実施している場合			
1 データヘルス計画をホームページ等を通じて公表の上、これに基づき保健事業を実施している			
2 データヘルス計画に係る個別の保健事業について、データヘルス計画の目標等を踏まえたアウトカム指標を設定の上、実施しており、事業の実施後も、そのアウトカム指標に基づき評価を行っている			
3 KDB等各種データベースを活用し、データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に必要なデータ分析(医療費分析を含む。)を行い、分析結果に基づき、必要に応じて事業内容等の見直しを行っている場合			
①又は②の取組に加え、以下の取組を実施している場合			
③ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、都道府県(保健所含む。)から意見を求める場を設置している場合や都道府県(保健所含む。)へ助言を求めている場合	5	1557	89.4%
④ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、外部有識者として地域の医師会等の保健医療関係者等を構成員とする委員会または協議会等(国保連合会の支援・評価委員会等)の助言を得ている場合			

【令和7年度指標の考え方】

○ 第3期データヘルス計画策定の手引きの改訂及び市町村の達成状況等を踏まえ、指標の新設及び統合を行う。

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
固有指標② データヘルス【15点満点】



令和6年度実施分

医療費通知の取組 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
医療費通知について、次の要件を満たす取組を実施していない場合	-10	10	0.6%
① 以下の項目が明示されている場合 ・被保険者が支払った医療費の額及び医療費の総額（10割）又は保険給付費の額 ・受診年月 ・医療機関名 ・入院、通院、歯科、薬局の別及び日数 ・柔道整復療養費			
② 1年分の医療費を漏れなく通知している場合			
③ 確定申告に使用可能な医療費通知について、確定申告開始前までに10月診療分までの記載がなされたものを必要な情報提供を行った上で、適切に通知している場合			



令和7年度実施分

医療費通知の取組 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
医療費通知について、次の要件を満たす取組を実施していない場合	-10	8	0.5%
① 以下の項目が明示されている場合 ・被保険者が支払った医療費の額及び医療費の総額（10割）又は保険給付費の額 ・受診年月 ・医療機関名 ・入院、通院、歯科、薬局の別及び日数 ・柔道整復療養費			
② 1年分の医療費を漏れなく通知している場合			
③ 確定申告に使用可能な医療費通知について、確定申告開始前までに10月診療分までの記載がなされたものを必要な情報提供を行った上で、適切に通知している場合			

【令和7年度指標の考え方】

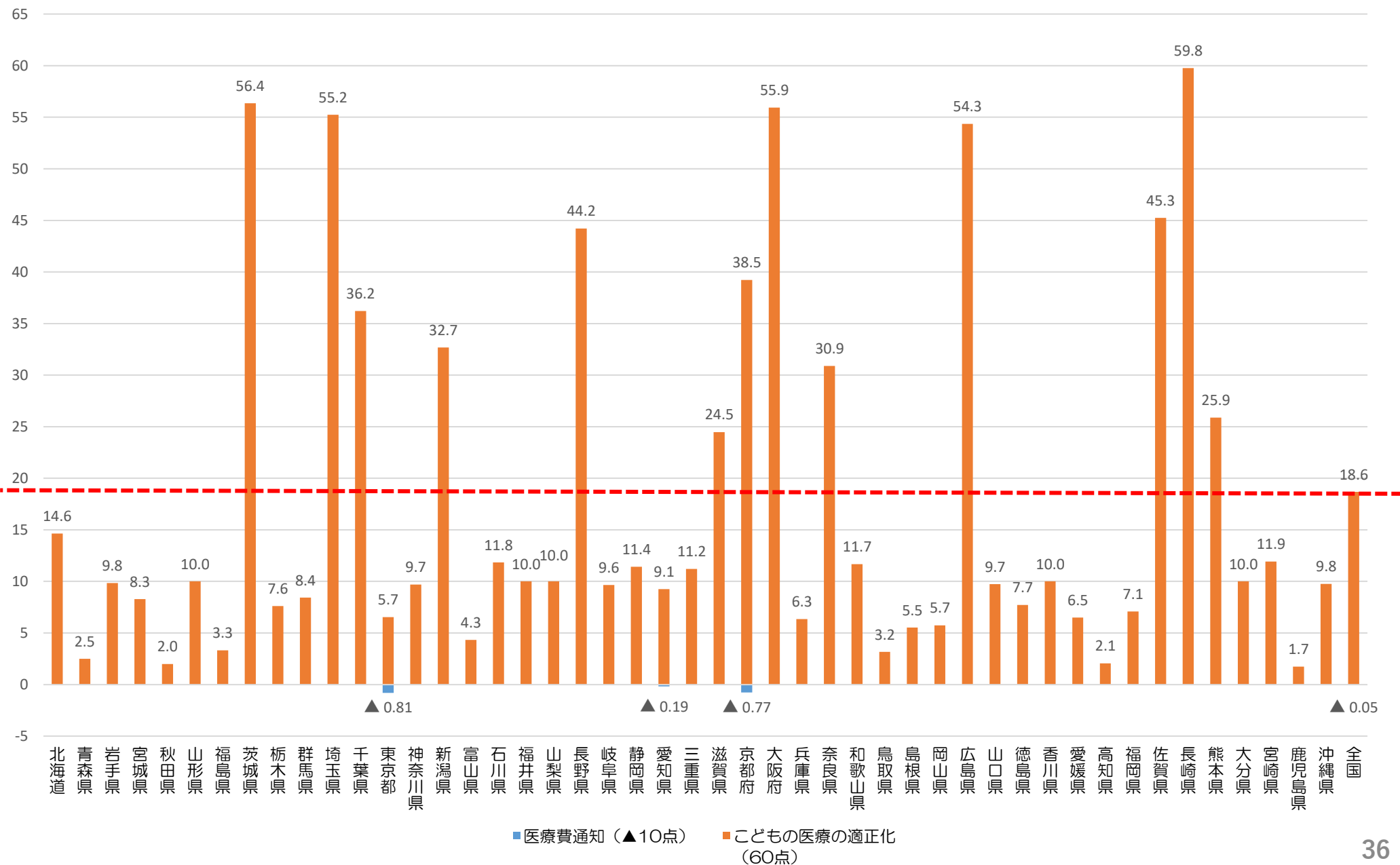
- 年度の更新を行う。

こどもの医療の適正化等の取組 （令和６年度の実施状況を評価）	配点	該当数	達成率
① 地方単独事業として実施しているこどもの医療費助成制度について、年齢にかかわらず、外来で医療機関を受診する際、窓口での支払いが必要な制度としている場合（外来医療費を無償化せず自己負担を設けている場合など）	50	410	23.5%
② 地方単独事業として実施しているこどもの医療費助成制度について、外来で医療機関を受診する際、窓口での支払いが不要な制度から窓口での支払いが必要な制度に、令和６年度に変更した場合（医療費助成の対象となる年齢層のうち一部の年齢層の制度変更を含む）	20	0	0.0%
③ 地方単独事業として実施しているこどもの医療費助成制度と合わせ、医療費助成担当部局と連携し、こどもの保護者に対して適切な受診を促す周知・啓発を実施している場合	5	1351	77.6%
④ ③の取組を実施していない場合	-5	390	22.4%
⑤ こどもの急な病気やけがへの対応等（夜間・休日の小児救急医療の輪番制等の体制構築に係る案内・情報提供など）を実施している場合	5	1445	83.0%

【令和7年度（予定）指標の考え方】

○ こどもの医療の適正化等の取組を評価する。

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
固有指標③ 医療費適正化の取組【60点】



令和7年度市町村取組評価分

【固有指標④(1)地域包括ケア推進・(2)一体的実施の取組】

令和6年度実施分

(1)地域包括ケア推進の取組 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
国保の視点から地域包括ケアの推進に資する下記のような取組を国保部局で実施している場合			
① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場に国保部局として参画し、KDB等を活用したデータ提供等により地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画	8	1309	75.2%
② KDB等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、国保部局として当該ターゲット層に対する支援を実施（お知らせや保健師等専門職による個別支援、介護予防を目的とした取組等）	7	1246	71.6%
③ 国保直診施設等を拠点とした取組をはじめ、医療・介護関係機関の連携による地域包括ケアの推進に向けた取組の実施	5	1117	64.2%
(2)一体的実施の取組 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 後期高齢者医療広域連合から保健事業実施の委託を受け、専門職を活用し、国保の保健事業について後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施	10	1357	77.9%
② ①の事業の実施に当たり、国保のデータに加え、後期高齢者医療及び介護保険のデータについても、KDB等を活用した分析を総合的に実施	10	1327	76.2%



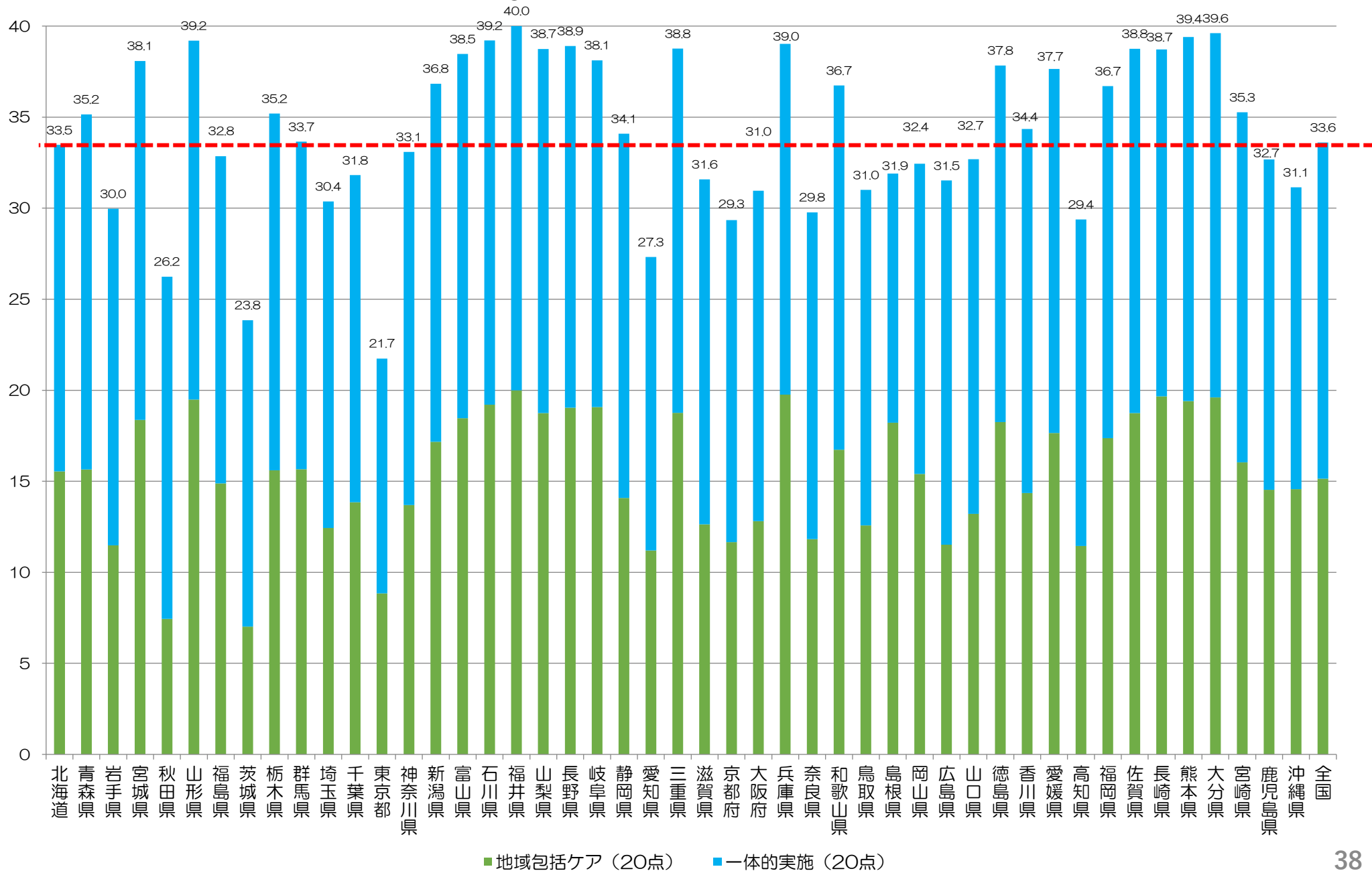
令和7年度実施分

(1)地域包括ケア推進の取組 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
国保の視点から地域包括ケアの推進に資する下記のような取組を国保部局で実施している場合			
① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場に国保部局として参画し、KDB等を活用したデータ提供等により地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画	8	1418	81.4%
② KDB等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、国保部局として当該ターゲット層に対する支援を実施（お知らせや保健師等専門職による個別支援、介護予防を目的とした取組等）	7	1300	74.7%
③ 国保直診施設等を拠点とした取組をはじめ、医療・介護関係機関の連携による地域包括ケアの推進に向けた取組の実施	5	1185	68.1%
(2)一体的実施の取組 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 後期高齢者医療広域連合から保健事業実施の委託を受け、専門職を活用し、国保の保健事業について後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施	10	1639	94.1%
② ①の事業の実施に当たり、国保のデータに加え、後期高齢者医療及び介護保険のデータについても、KDB等を活用した分析を総合的に実施	10	1574	90.4%

【令和7年度指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
固有指標④ 地域包括ケア・一体的実施【40点満点】



令和7年度市町村取組評価分

令和6年度実施分

第三者求償の取組 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の2種類以上の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制が構築されており、その構築した体制を用いて提供された情報をもとに勧奨を行った場合（勧奨すべき案件がない場合も含む）	7	1302	74.8%
② 医療機関窓口での傷病届提出勧奨の周知や該当レセプトへの「10.第3」の記載の徹底に向けた医療機関との協力体制を構築している場合	7	1463	84.0%
③ レセプトの抽出条件として、「10.第3」の記載のほかに、「傷病名」等の条件を追加している場合	7	1626	93.4%
④ ③の基準を満たす場合であって、勧奨すべき抽出件数のうち勧奨割合が9割以上の場合	7	1300	74.7%
⑤ 管理職級職員も含め第三者求償研修に参加している場合	3	1635	93.9%
⑥ 第三者求償事務に係る評価指標の4指標（※）について、目標を設定しており、令和4年度の数値目標をすべて達成している場合 ※ 傷病届の早期提出割合、勧奨後の傷病届早期提出割合、傷病届受理日までの平均日数、レセプトへの「10.第三」の記載率。 (令和3年8月6日国民健康保険課長通知)	10	281	16.1%
⑦ 第三者求償事務に係る評価指標の4指標（※）について、目標を設定しており、令和4年度の数値目標を2つ以上達成している場合（上記⑥を達成している市町村は除く）	5	435	25.0%



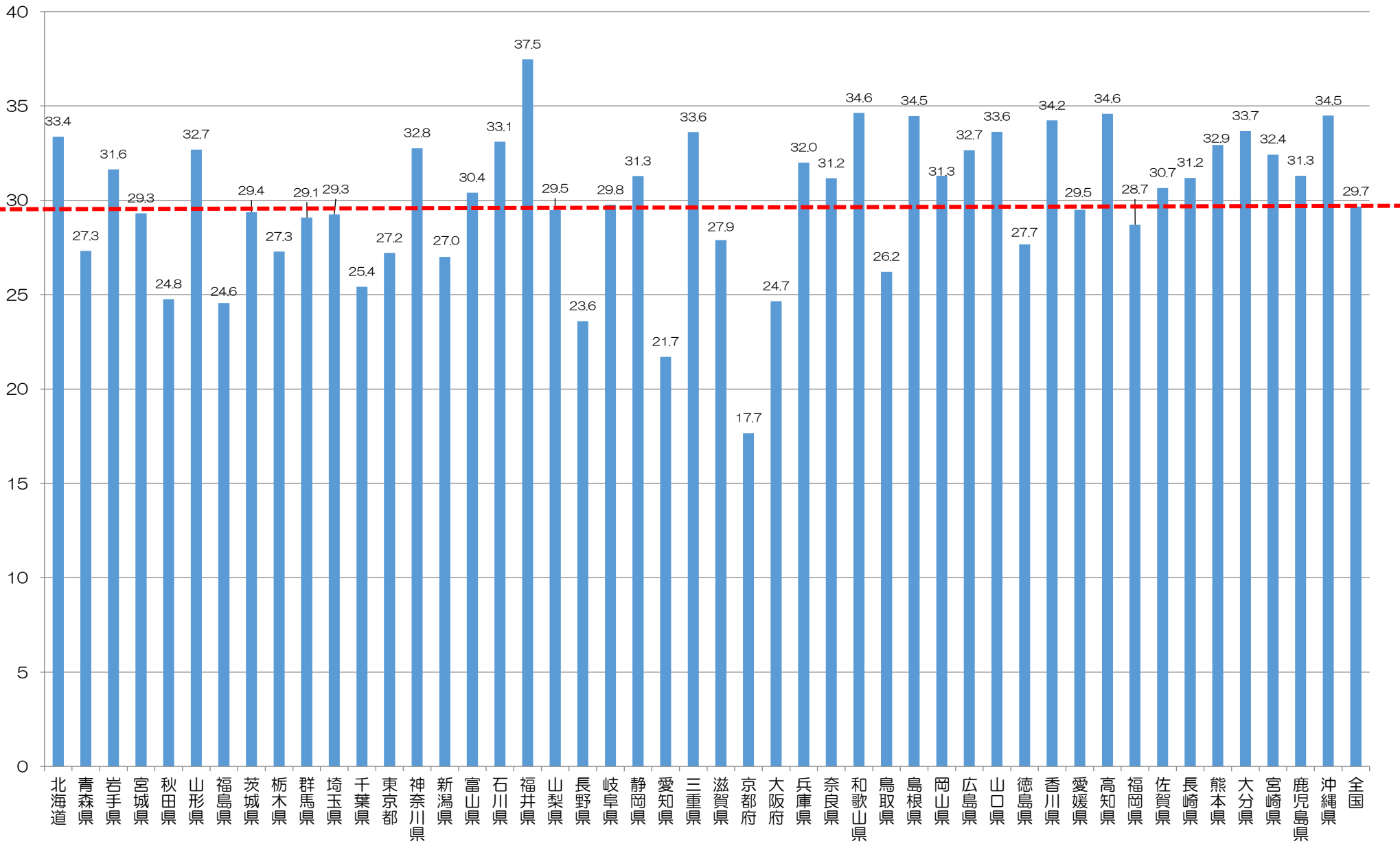
令和7年度実施分

第三者求償の取組 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の2種類以上の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制が構築されており、その構築した体制を用いて提供された情報をもとに勧奨を行った場合（勧奨すべき案件がない場合も含む）	7	1355	77.8%
② 医療機関窓口での傷病届提出勧奨の周知や該当レセプトへの「10.第3」の記載の徹底に向けた医療機関との協力体制を構築している場合	7	1558	89.5%
③ レセプトの抽出条件として、「10.第3」の記載のほかに、「傷病名」等の条件を追加している場合	7	1651	94.8%
④ ③の基準を満たす場合であって、勧奨すべき抽出件数のうち勧奨割合が9割以上の場合	7	1334	76.6%
⑤ 管理職級職員も含め第三者求償研修に参加している場合	3	1634	93.9%
⑥ 第三者求償事務に係る評価指標の4指標（※）について、目標を設定しており、令和5年度の数値目標をすべて達成している場合 ※ 傷病届の早期提出割合、勧奨後の傷病届早期提出割合、傷病届受理日までの平均日数、レセプトへの「10.第三」の記載率。 (令和3年8月6日国民健康保険課長通知)	10	280	16.1%
⑦ 第三者求償事務に係る評価指標の4指標（※）について、目標を設定しており、令和5年度の数値目標を2つ以上達成している場合（上記⑥を達成している市町村は除く）	5	534	30.7%

【令和7年度指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
固有指標⑤ 第三者求償【41点満点】



■ 第三者求償（41点）

令和6年度実施分

(1)居所不明被保険者の調査	配点	該当数	達成率
① 「取扱要領」を策定しており、かつ、居所不明被保険者の調査を行い、職権による住基抹消を担当課へ依頼するなど、その解消に努めている場合（居所不明被保険者がいない場合も含む）	2	1601	92.0%
(2)所得未申告世帯の調査	配点	該当数	達成率
① 全世帯に占める推計賦課世帯及び未申告世帯の割合が、前年度と比較して、減少している場合	3	1031	59.2%
(3)国年被保険者情報を活用した適用の適正化	配点	該当数	達成率
① 日本年金機構と契約を締結して、国民年金被保険者情報を適用の適正化に活用している場合	3	1456	83.6%



令和7年度実施分

(1)居所不明被保険者の調査	配点	該当数	達成率
① 「取扱要領」を策定しており、かつ、居所不明被保険者の調査を行い、職権による住基抹消を担当課へ依頼するなど、その解消に努めている場合（居所不明被保険者がいない場合も含む）	2	1602	92.0%
(2)所得未申告世帯の調査	配点	該当数	達成率
① 全世帯に占める推計賦課世帯及び未申告世帯の割合が、前年度と比較して、減少している場合	3	674	38.7%
(3)国年被保険者情報を活用した適用の適正化	配点	該当数	達成率
① 日本年金機構と契約を締結して、国民年金被保険者情報を適用の適正化に活用している場合	2	1448	83.2%
(4)オンライン資格確認の資格情報を活用した適用の適正化	配点	該当数	達成率
① オンライン資格確認等システムにおける「資格重複状況結果一覧」を適用の適正化に活用している場合	2	1509	86.7%

【令和7年度指標の考え方】

- オンライン資格確認の資格情報の活用を評価対象に追加する。

令和7年度市町村取組評価分

【固有指標⑥（ii）給付の適正化状況】

令和6年度実施分

(1)レセプト点検の充実・強化	配点	該当数	達成率
① 柔道整復療養費について、多部位、長期または頻度が高い施術患者に対して、負傷部位や原因の調査等を実施し、患者に対する適正受診の指導を行っている場合	5	1287	73.9%
② 令和4年度（4～3月）の1人当たりの財政効果額が前年度（4～3月）と比較して、向上しており、かつ1人当たりの財政効果額が全国平均を上回っている場合	5	268	15.4%
(2)一部負担金の適切な運営	配点	該当数	達成率
① 医療機関からの申請がある場合、一部負担金の保険者徴収制度を適切に運営している場合（医療機関から申請がない場合も含む）	3	745	42.8%



令和7年度実施分

(1)レセプト点検の充実・強化	配点	該当数	達成率
① 柔道整復療養費について、多部位、長期または頻度が高い施術患者に対して、負傷部位や原因の調査等を実施し、患者に対する適正受診の指導を行っている場合	5	1311	75.3%
② 令和5年度（4～3月）の1人当たりの財政効果額が前年度（4～3月）と比較して、向上しており、かつ1人当たりの財政効果額が全国平均を上回っている場合	5	375	21.5%
(2)一部負担金の適切な運営	配点	該当数	達成率
① 医療機関からの申請がある場合、一部負担金の保険者徴収制度を適切に運営している場合（医療機関から申請がない場合も含む）	3	702	40.3%

【令和7年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

令和7年度市町村取組評価分

令和6年度実施分

(1)保険料（税）収納率の確保・向上	配点	該当数	達成率
① 令和4年度の普通徴収について、口座振替やクレジットカード払い等、自動引落により保険料を納付している世帯数の割合が、前年度より向上している場合	7	768	44.1%
② コンビニ収納やペイジー等、被保険者による保険料自主納付方法の利便性拡大に寄与する取組を実施している場合	5	1539	88.4%
③ 滞納者について、再三の督促、催促にもかかわらず納付に応じない場合は、実情を踏まえた上で財産調査、差押え等の滞納処分を行う方針を定めており、かつ、滞納理由が経済的な困窮であること等を把握した場合に、自立相談支援機関を案内するなど、必要に応じて生活困窮者自立支援制度担当部局との連携を行っている場合	5	1602	92.0%
(2)外国人被保険者への周知	配点	該当数	達成率
① 外国人被保険者に対し、国保制度の概要（保険料納付の必要性を含む）について記載された外国語のパンフレットや納入通知書等を作成し、制度の周知・収納率の向上を図っている場合	3	1509	86.7%



【固有指標⑥（iii）保険料（税）収納対策状況】

令和7年度実施分

(1)保険料（税）収納率の確保・向上	配点	該当数	達成率
① 令和5年度の普通徴収について、口座振替やクレジットカード払い等、自動引落により保険料を納付している世帯数の割合が、前年度より向上している場合	7	613	35.2%
② コンビニ収納やペイジー等、被保険者による保険料自主納付方法の利便性拡大に寄与する取組を実施している場合	5	1584	91.0%
③ 滞納者について、再三の督促、催促にもかかわらず納付に応じない場合は、実情を踏まえた上で財産調査、差押え等の滞納処分を行う方針を定めており、かつ、滞納理由が経済的な困窮であること等を把握した場合に、自立相談支援機関を案内するなど、必要に応じて生活困窮者自立支援制度担当部局との連携を行っている場合	5	1611	92.5%
(2)外国人被保険者への周知	配点	該当数	達成率
① 外国人被保険者に対し、国保制度の概要（保険料納付の必要性を含む）について記載された外国語のパンフレットや納入通知書等を作成し、制度の周知・収納率の向上を図っている場合	3	1537	88.3%

【令和7年度指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

令和6年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 令和4年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合 年次毎の削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しており、 ・令和4年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少 ・解消予定年度が令和5年度以内 の場合であって、次の要件に該当している場合	30	1505	86.4%
② 令和4年度の削減予定額（率）を達成している場合	20	23	1.3%
③ 令和4年度の削減予定額（率）は達成していないが、その3/4以上の額（率）を削減している場合 赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しており、 ・令和4年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少 ・解消予定年度が令和6年度以降令和8年度以内 の場合であって、次の要件に該当している場合	10	2	0.1%
④ 令和4年度の削減予定額（率）を達成している場合 ※計画初年度からの平均削減予定額(率)が10%未満の場合は、達成していたとしても⑤とする。	5	23	1.3%
⑤ 令和4年度決算において削減予定額（率）を達成していない場合 赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しており、 ・令和4年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少 ・解消予定年度が令和9年度以降 の場合であって、次の要件に該当している場合	-5	8	0.5%
⑥ 令和4年度の削減予定額（率）を達成している場合 ※計画初年度からの平均削減予定額(率)が10%未満の場合は、達成していたとしても⑦とする。	-5	6	0.3%
⑦ 令和4年度決算において、削減予定額（率）を達成していない場合	-20	14	0.8%
⑧ 赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しているが、令和4年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少していない場合	-25	109	6.3%
⑨ 計画策定対象市町村※であるにもかかわらず、赤字削減・解消計画を策定していない場合、又は赤字削減・解消計画を策定しているが、赤字の削減目標年次、削減予定額（率）若しくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合 ※令和4年度までに赤字の解消が確実に見込まれるとして赤字削減・解消計画を策定していなかったが、令和4年度決算において決算補填等目的の法定外繰入等を行っている場合を含む。	-30	2	0.1%

【令和7年度指標の考え方】

○ 年度の更新及び更新に応じた内容の修正を行う。

令和7年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 令和5年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合 赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しており、 ・令和5年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少 ・解消予定年度が令和6年度以降令和8年度以内 の場合であって、次の要件に該当している場合	50	1497	86.0%
② 令和5年度の削減予定額（率）を達成している場合 ※計画初年度からの平均削減予定額(率)が10%未満の場合は、達成していたとしても③とする。	5	20	1.1%
③ 令和5年度決算において削減予定額（率）を達成していない場合 赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しており、 ・令和5年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少 ・解消予定年度が令和9年度以降 の場合であって、次の要件に該当している場合	-5	17	1.0%
④ 令和5年度の削減予定額（率）を達成している場合 ※計画初年度からの平均削減予定額(率)が10%未満の場合は、達成していたとしても⑤とする。	-5	2	0.1%
⑤ 令和5年度決算において、削減予定額（率）を達成していない場合	-20	10	0.6%
⑥ 赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しているが、令和5年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少していない場合	-25	129	7.4%
⑦ 計画策定対象市町村※であるにもかかわらず、赤字削減・解消計画を策定していない場合、又は赤字削減・解消計画を策定しているが、赤字の削減目標年次、削減予定額（率）若しくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合 ※令和5年度までに赤字の解消が確実に見込まれるとして赤字削減・解消計画を策定していなかったが、令和5年度決算において決算補填等目的の法定外繰入等を行っている場合を含む。	-30	0	0.0%

※ 赤字削減・解消計画については、「国民健康保険「国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について」（平成30年1月29日付け保国発0129第2号国民健康保険課長通知。）において示された様式に準拠したものに限る。

令和7年度市町村取組評価分

令和6年度実施分

(1)国保運営協議会の体制強化	配点	該当数	達成率
① 国保運営協議会の体制強化のために、被用者保険の代表委員を加えている場合	3	658	37.8%
(2)事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組	配点	該当数	達成率
①事務の共同化、効率化・コスト削減、広域化、セキュリティ強化等を図るために、都道府県内の複数市町村によるシステムの共同利用（クラウド等）を導入している場合	3	852	48.9%
② 事務の共同化、効率化・コスト削減、広域化、セキュリティ強化等を図るために、ガバメントクラウドへの導入又は移行を予定している場合	3	759	43.6%
(3) 申請手続きの利便性の向上	配点	該当数	達成率
① 被保険者から保険者への申請手続について、オンラインによる手続を設けている場合	5	678	39.0%



令和7年度実施分

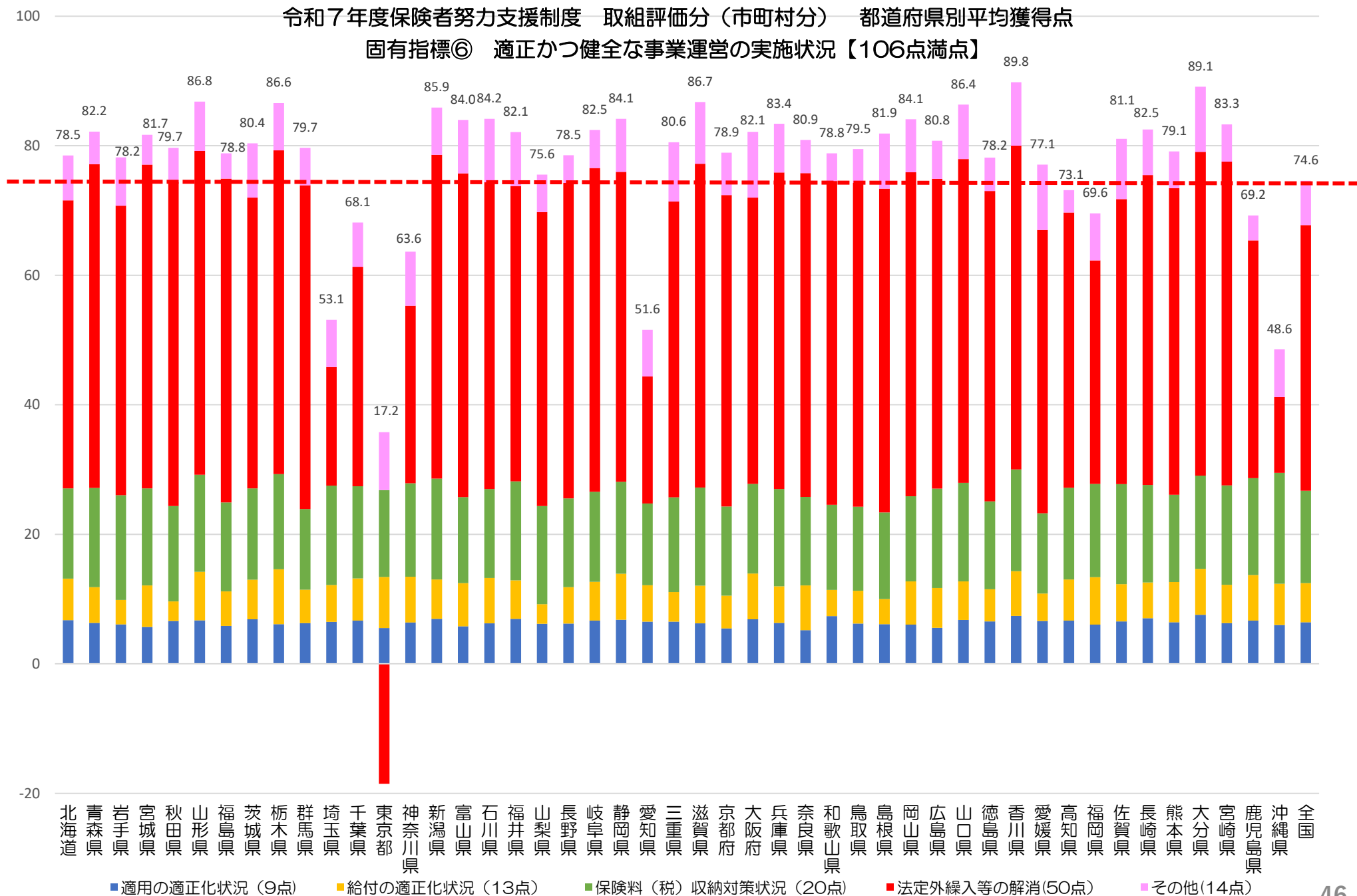
(1)国保運営協議会の体制強化	配点	該当数	達成率
① 国保運営協議会の体制強化のために、被用者保険の代表委員を加えている場合	3	660	37.9%
(2)事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組	配点	該当数	達成率
①地方公共団体情報システムの標準化の取組において、市町村事務処理標準システムを導入（予定含む）し、国民健康保険システムの標準化を実施する場合	3	794	45.6%
②地方公共団体情報システムの標準化の取組において、市町村事務処理標準システム又はその他の国民健康保険システムをガバメントクラウドを利用して導入（予定含む）する場合	3	1078	61.9%
(3) 申請手続きの利便性の向上	配点	該当数	達成率
① 被保険者から保険者への申請手続について、オンラインによる手続を設けている場合	5	855	49.1%

【令和7年度指標の考え方】

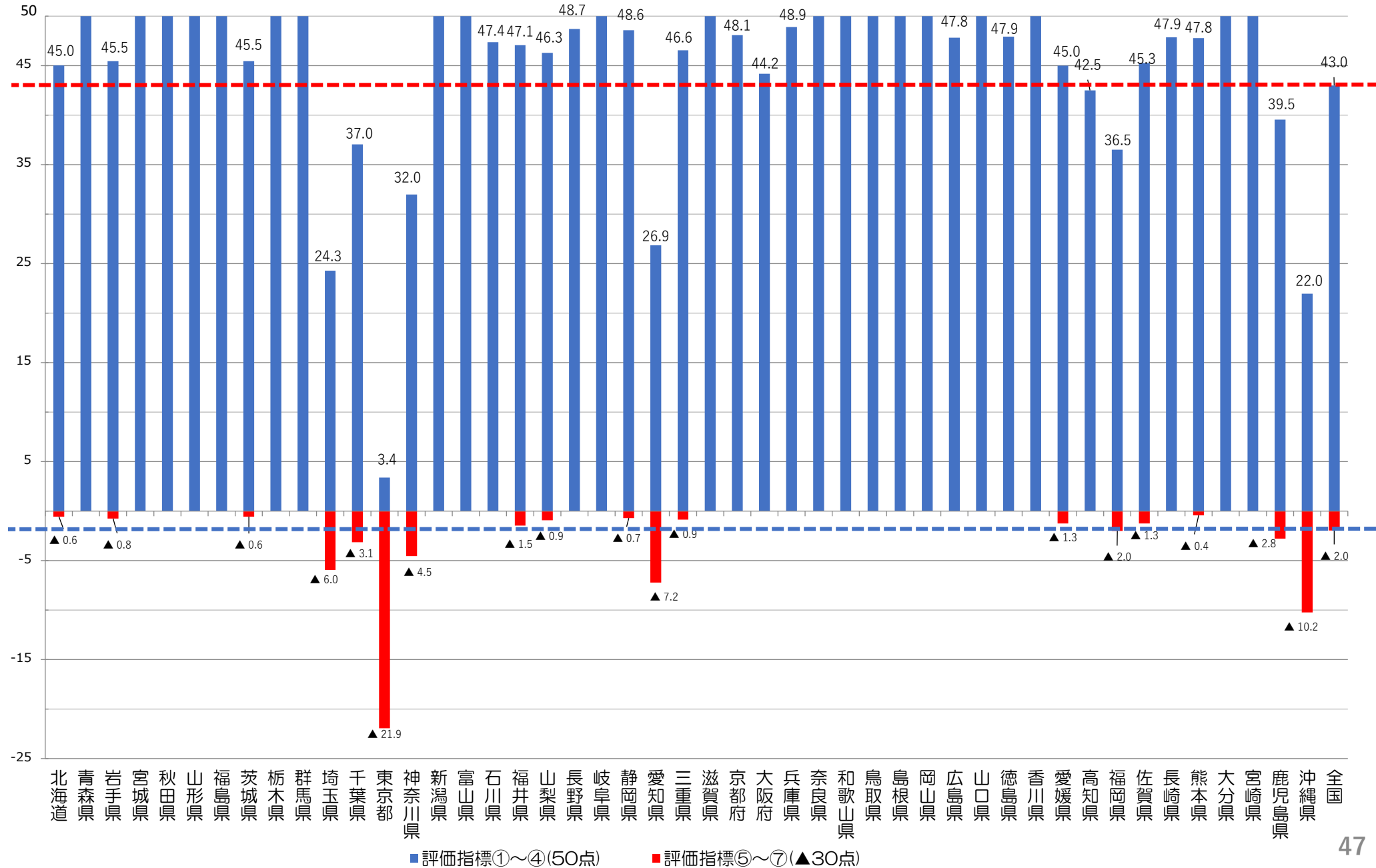
○ 地方公共団体情報システムの標準化の取組を踏まえて指標の見直しを行う。

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点

固有指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況【106点満点】



令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
固有指標⑥ 法定外繰入の解消等【50点満点】



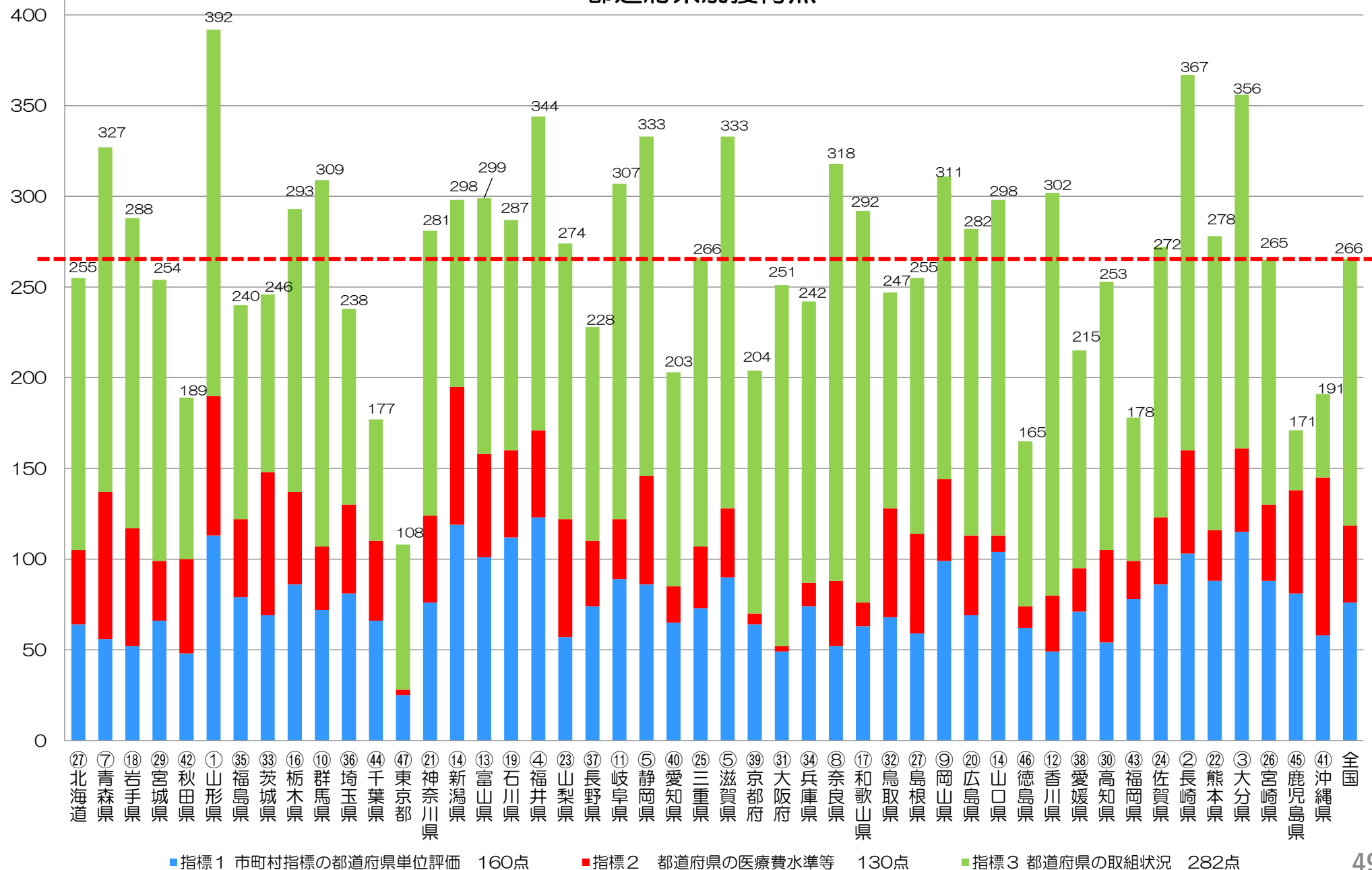
都道府県分について

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）

速報値

都道府県別獲得点

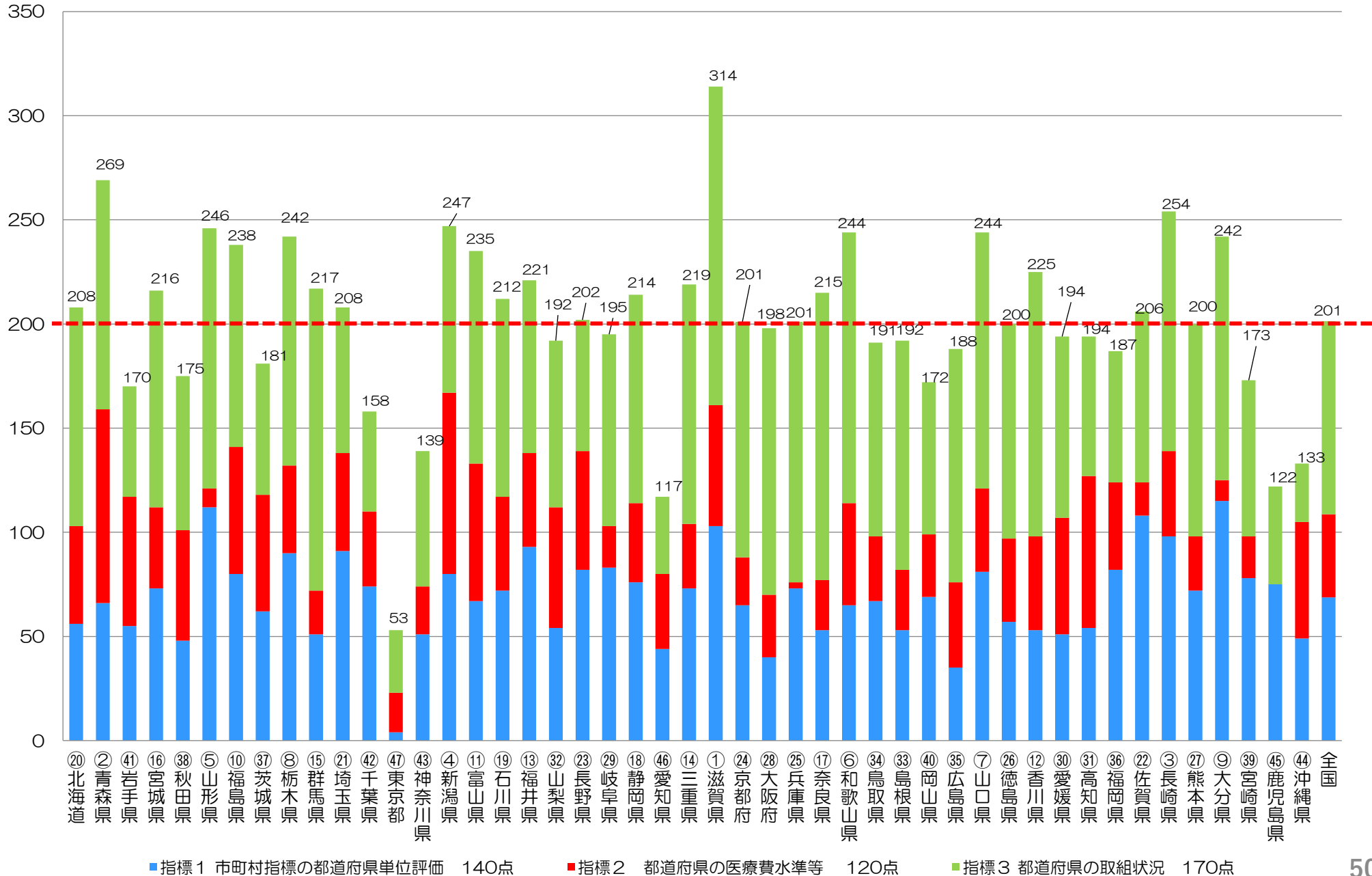
(点)



(参考) 令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分)

都道府県別獲得点

(点)

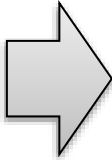


令和7年度都道府県取組評価分

【指標①：特定健康診査・特定保健指導の受診率】

令和6年度実施分

(i) - 1 特定健診の受診率 (令和3年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 特定健診受診率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合	6	0	0%
② ①の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	4	14	30%
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	2	9	19%
④ 特定健診受診率の都道府県平均値が30%未満の値となっている場合	-4	4	9%
⑤ 特定健診受診率の都道府県平均値が令和2年度実績と比較して1ポイント以上向上している場合	4	41	87%
(i) - 2 特定保健指導の実施率 (令和3年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 特定保健指導実施率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合	6	3	6%
② ①の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	4	11	23%
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	2	9	19%
④ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が15%未満の値となっている場合	-4	2	4%
⑤ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が令和2年度実績と比較して2ポイント以上向上している場合	4	9	19%



令和7年度実施分

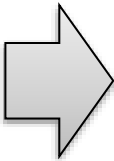
(i) - 1 特定健診の受診率 (令和4年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 特定健診受診率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合	6	0	0%
② ①の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	4	14	30%
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	2	9	19%
④ 特定健診受診率の都道府県平均値が30%未満の値となっている場合	-4	2	4%
⑤ 特定健診受診率の都道府県平均値が令和3年度実績と比較して1ポイント以上向上している場合	4	32	68%
(i) - 2 特定保健指導の実施率 (令和4年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 特定保健指導実施率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合	6	4	9%
② ①の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	4	10	21%
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	2	9	19%
④ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が15%未満の値となっている場合	-4	2	4%
⑤ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が令和3年度実績と比較して2ポイント以上向上している場合	4	10	21%

【令和7年度指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

令和6年度実施分

(ii)生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組状況 (令和5年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を超えている場合	8	43	91%
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9.5割を超えている場合	7	33	70%
③ 管内市町村のうち、市町村指標③を満たす市町村の割合が8割を超えている場合	5	40	85%



令和7年度実施分

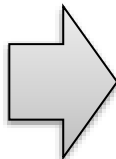
(ii)生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組状況 (令和6年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を超えている場合	8	45	96%
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9.5割を超えている場合	7	34	72%
③ 管内市町村のうち、市町村指標④を満たす市町村の割合が8割を超えている場合	5	42	89%

【令和7年度指標の考え方】

○ 市町村指標の見直しに合わせて指標を見直す。

令和6年度実施分

(iii)－1 個人インセンティブの提供 (令和5年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が8割を超えている場合	15	38	81%
② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①を満たす市町村の割合が6割を超えている場合	5	5	11%
③ 管内市町村のうち、市町村指標（1）①及び（2）④を満たす市町村の割合が7割を超えている場合	5	38	81%
(iii)－2 個人への分かりやすい情報提供の実施 (令和5年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村の被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合の都道府県平均値が上位1割に当たる〇〇%を達成している場合	10	4	9%
② ①の基準は満たさないが、管内市町村の被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合の都道府県平均値が上位3割に当たる〇〇%を達成している場合	5	10	21%



令和7年度実施分

(iii)－1 個人インセンティブの提供 (令和6年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が8割を超えている場合	15	37	79%
② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①を満たす市町村の割合が6割を超えている場合	5	8	17%
③ 管内市町村のうち、市町村指標（1）①及び（2）⑦を満たす市町村の割合が7割を超えている場合	5	33	70%
(iii)－2 個人への分かりやすい情報提供の実施 (令和6年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村の被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合の都道府県平均値が上位1割相当の数値を達成している場合	10	4	9%
② ①の基準は満たさないが、管内市町村の被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	5	10	21%
③ 管内市町村のマイナ保険証の利用率の都道府県平均値が上位1割相当の数値を達成している場合	20	5	11%
④ ③の基準は満たさないが、管内市町村のマイナ保険証の利用率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	10	9	19%
⑤ ③及び④の基準は満たさないが、管内市町村のマイナ保険証の利用率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	5	9	19%

【令和7年度指標の考え方】

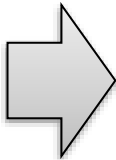
○マイナ保険証の利用率に関する市町村の取組について、新たに都道府県単位で評価する。

○市町村指標の見直しに合わせて指標を見直す。

令和7年度都道府県取組評価分

令和6年度実施分

(iv)後発医薬品の使用割合（令和4年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用割合の都道府県平均が政府目標である目標値（80％）を達成している場合	15	34	72%
② ①の基準を達成し、かつ後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和3年度以上の値となっている場合	5	34	72%
③ ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位7割相当の数値を達成している場合	5	0	0%
④ ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和3年度実績と比較して3.0ポイント以上向上している場合	10	0	0%
⑤ ①及び④の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和3年度実績と比較して2.5ポイント以上向上している場合	8	0	0%
⑥ ①、④及び⑤の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和3年度実績と比較して2.0ポイント以上向上している場合	6	3	6%
(v)保険料（税）収納率（令和4年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 保険料収納率の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成している場合	10	9	19%
② ①の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成している場合	5	9	19%
③ 保険料収納率の都道府県平均値が令和3年度の実績と比較して0.6ポイント以上向上している場合	10	0	0%
④ ③の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が令和3年度実績と比較して向上している場合	5	21	45%



【指標①：後発医薬品の使用割合・保険料収納率】

令和7年度実施分

(iv)後発医薬品の使用割合（令和5年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用割合の都道府県平均が政府目標である目標値（80％）を達成している場合	15	39	83%
② ①の基準を達成し、かつ後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和4年度以上の値となっている場合	5	39	83%
③ ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位7割相当の数値を達成している場合	5	0	0.0%
④ ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和4年度実績と比較して3.0ポイント以上向上している場合	10	0	0.0%
⑤ ①及び④の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和4年度実績と比較して2.5ポイント以上向上している場合	8	0	0.0%
⑥ ①、④及び⑤の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和4年度実績と比較して2.0ポイント以上向上している場合	6	0	0.0%
(v)保険料（税）収納率（令和5年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 保険料収納率の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成している場合	10	9	19%
② ①の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成している場合	5	9	19%
③ 保険料収納率の都道府県平均値が令和4年度の実績と比較して0.6ポイント以上向上している場合	10	0	0.0%
④ ③の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が令和4年度実績と比較して向上している場合	5	23	49%

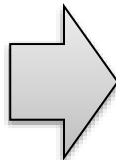
【令和7年度指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

令和7年度都道府県取組評価分

令和6年度実施分

(vi)－1 重複投与者に対する取組 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	5	25	53%
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	10	9	19%
(vi)－2 多剤投与者に対する取組 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	5	10	21%
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	10	5	11%



【指標①：重複投与者・多剤投与者に対する取組】

令和7年度実施分

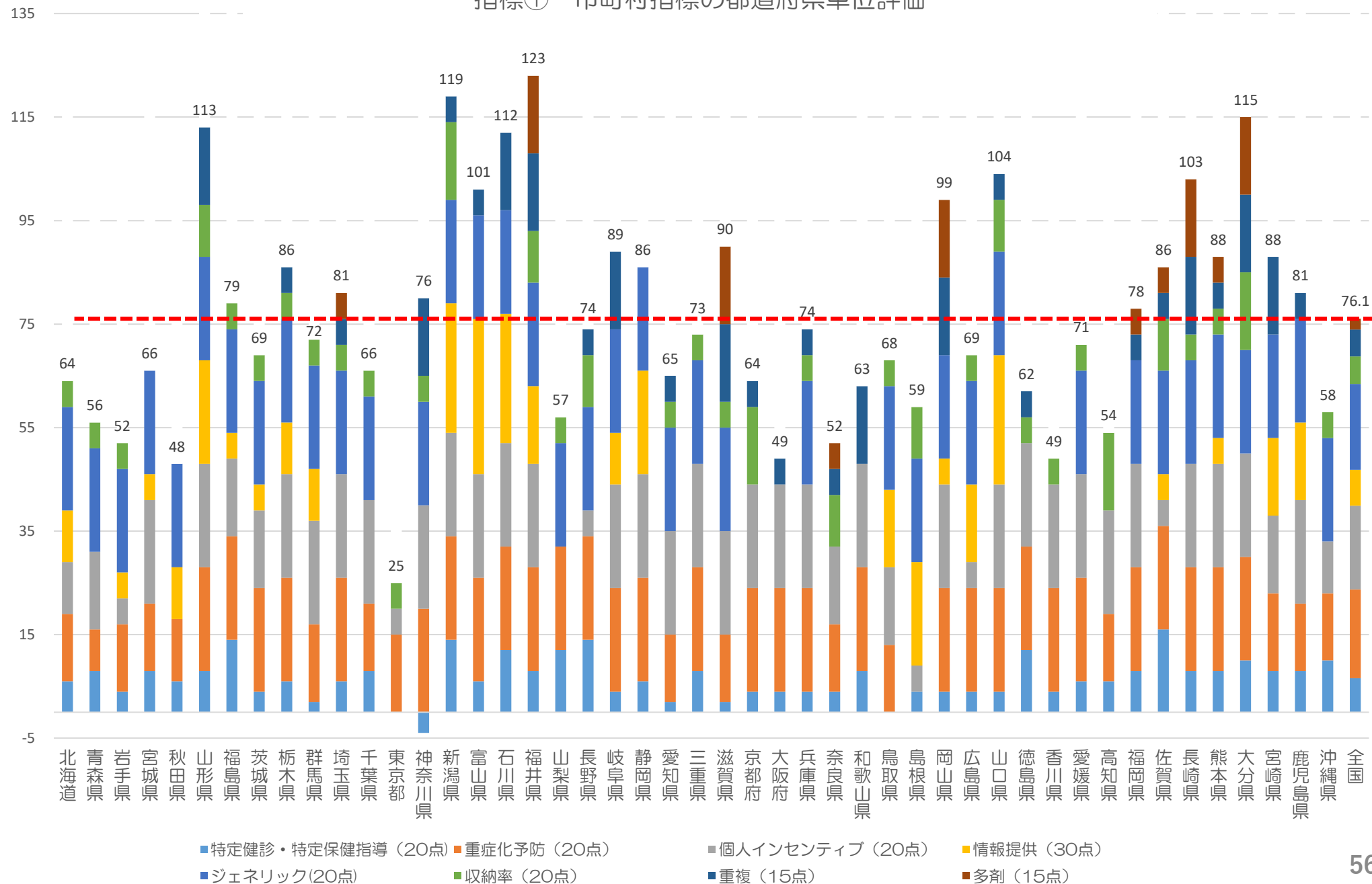
(vi)－1 重複投与者に対する取組 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	5	27	57%
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	10	11	23%
(vi)－2 多剤投与者に対する取組 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	5	10	21%
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	10	5	11%

【令和7年度指標の考え方】

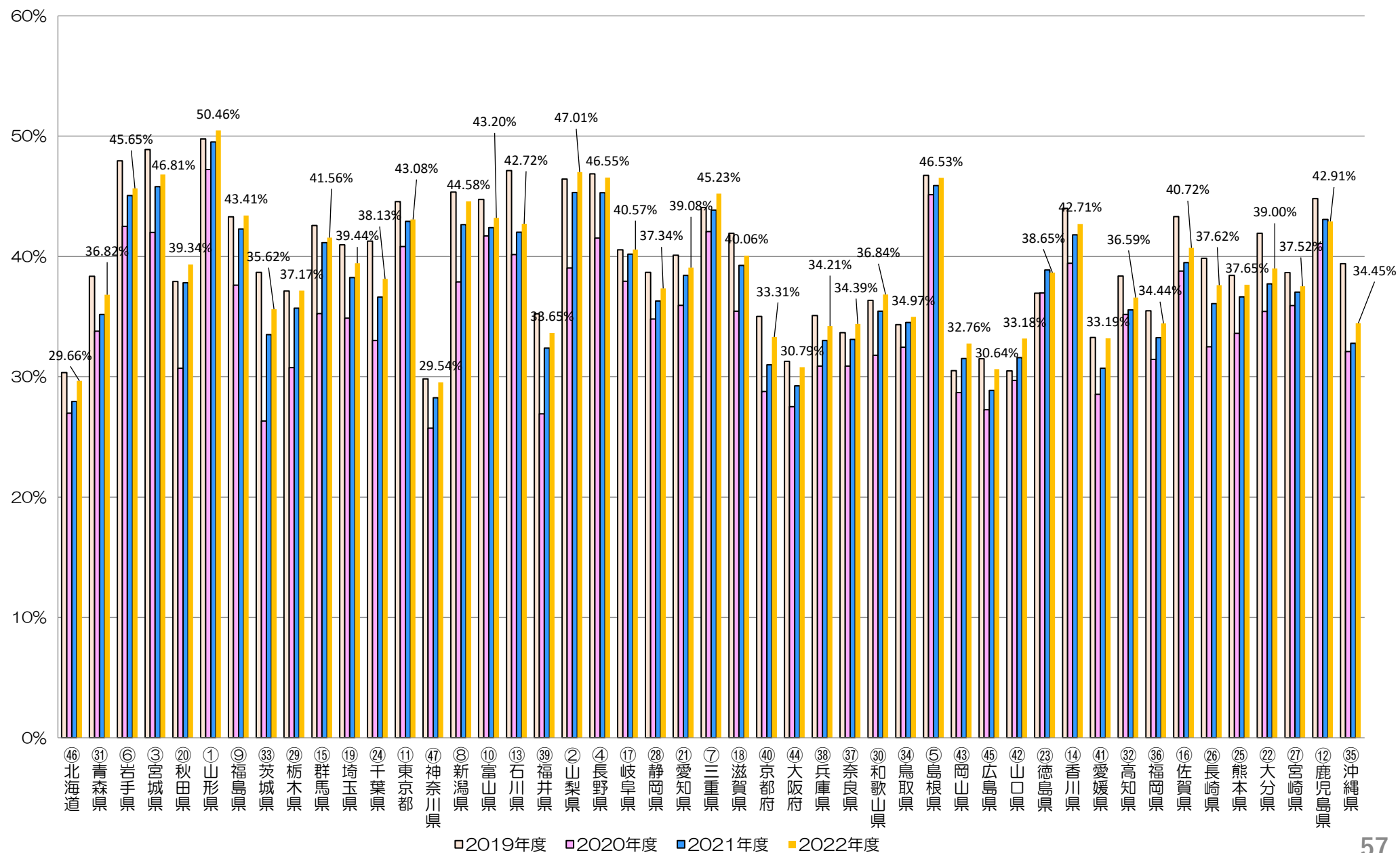
- 年度の更新を行う。

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分） 都道府県別獲得点

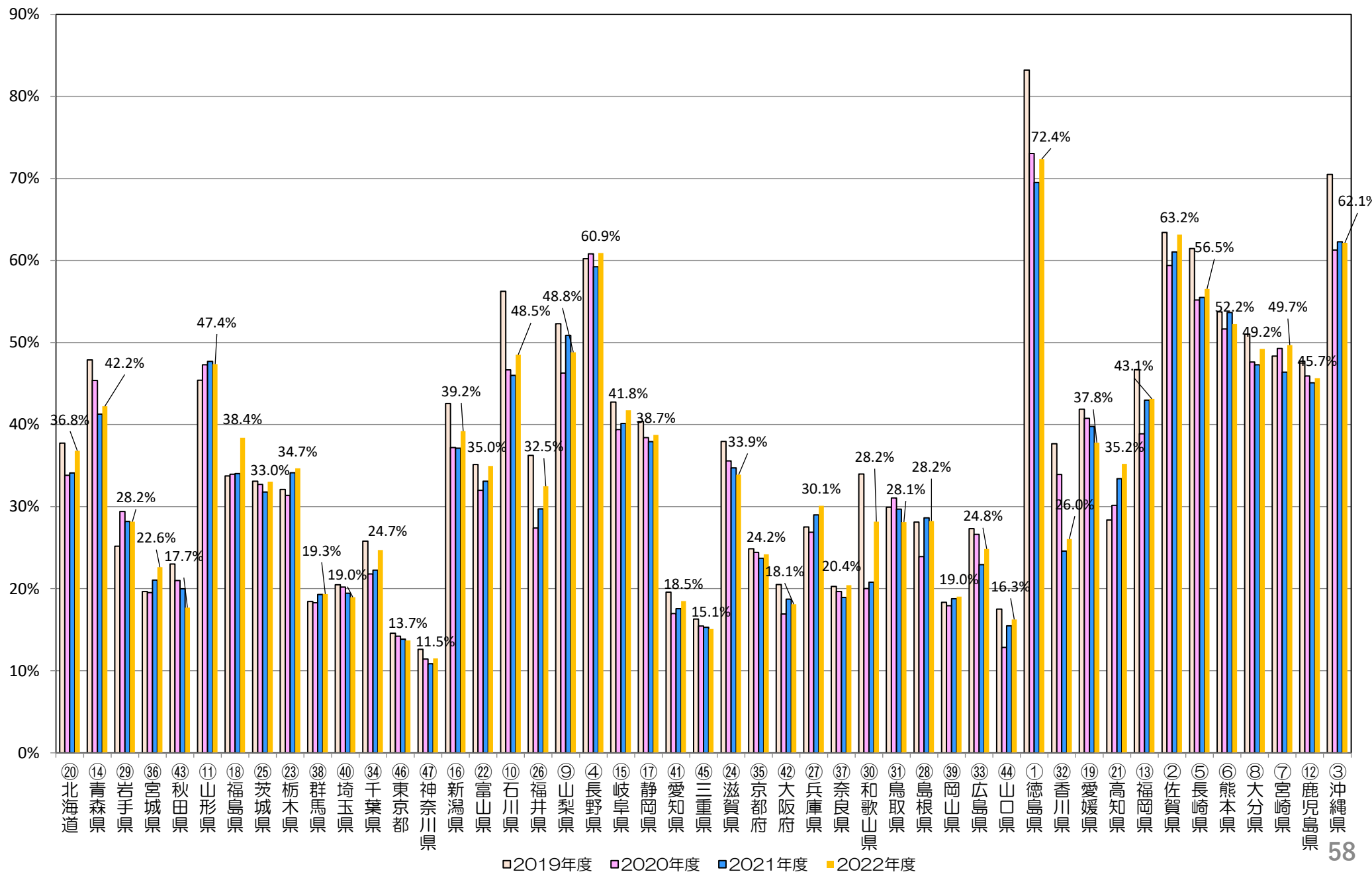
指標① 市町村指標の都道府県単位評価



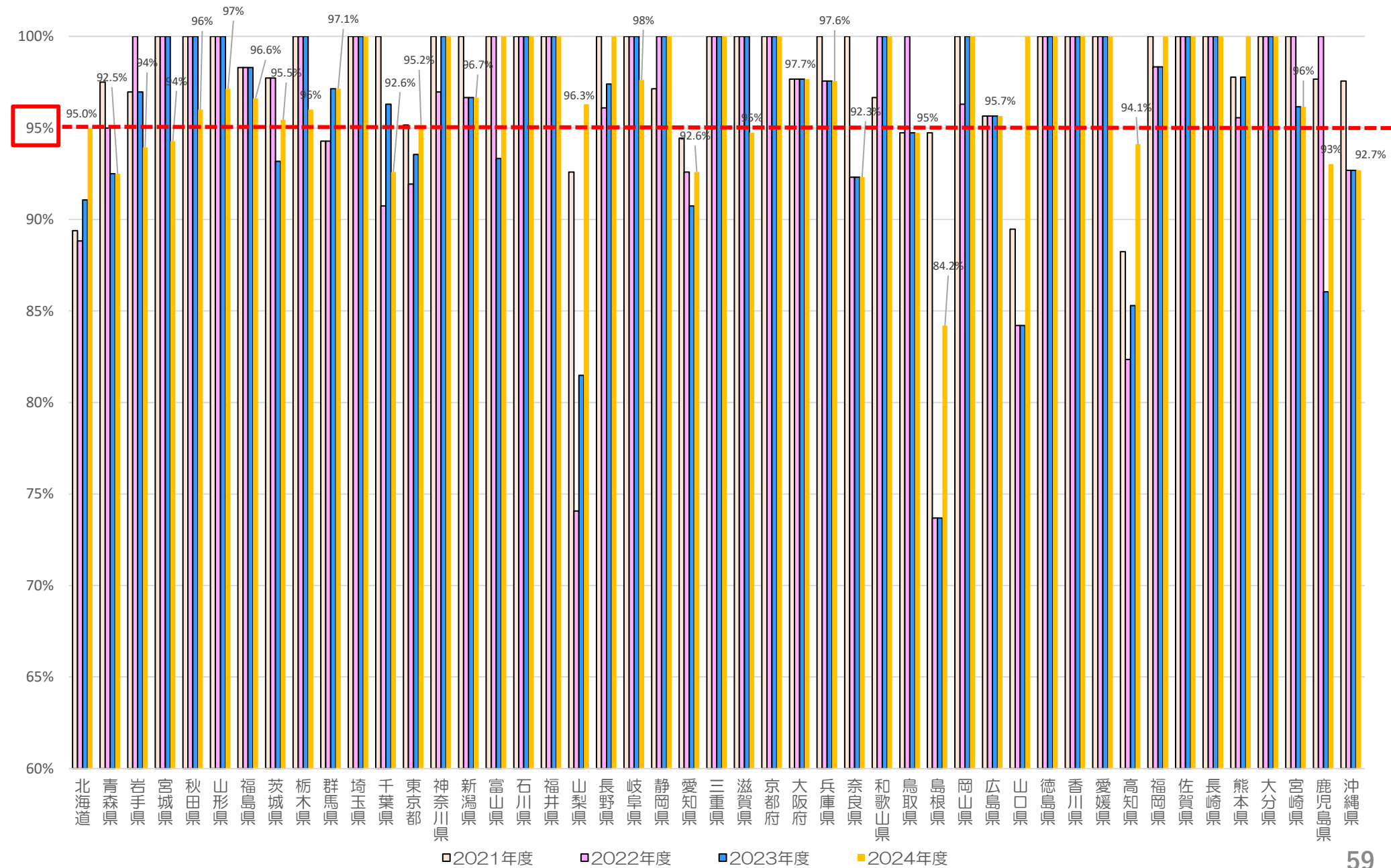
(参考1) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価
特定健康診査受診率(令和4年度実績)の都道府県平均値



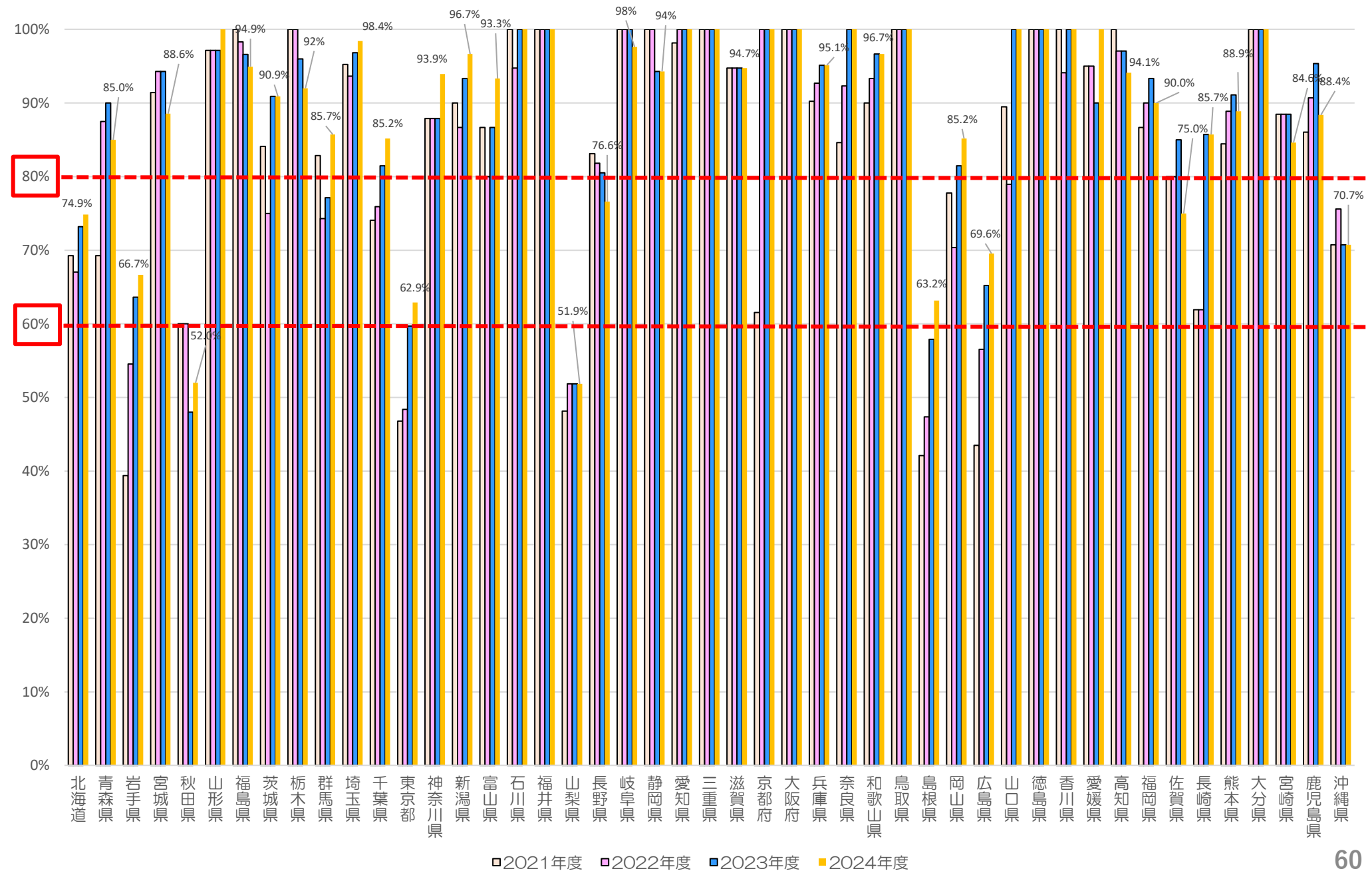
(参考2) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価
 特定保健指導実施率(令和4年度実績)の都道府県平均値



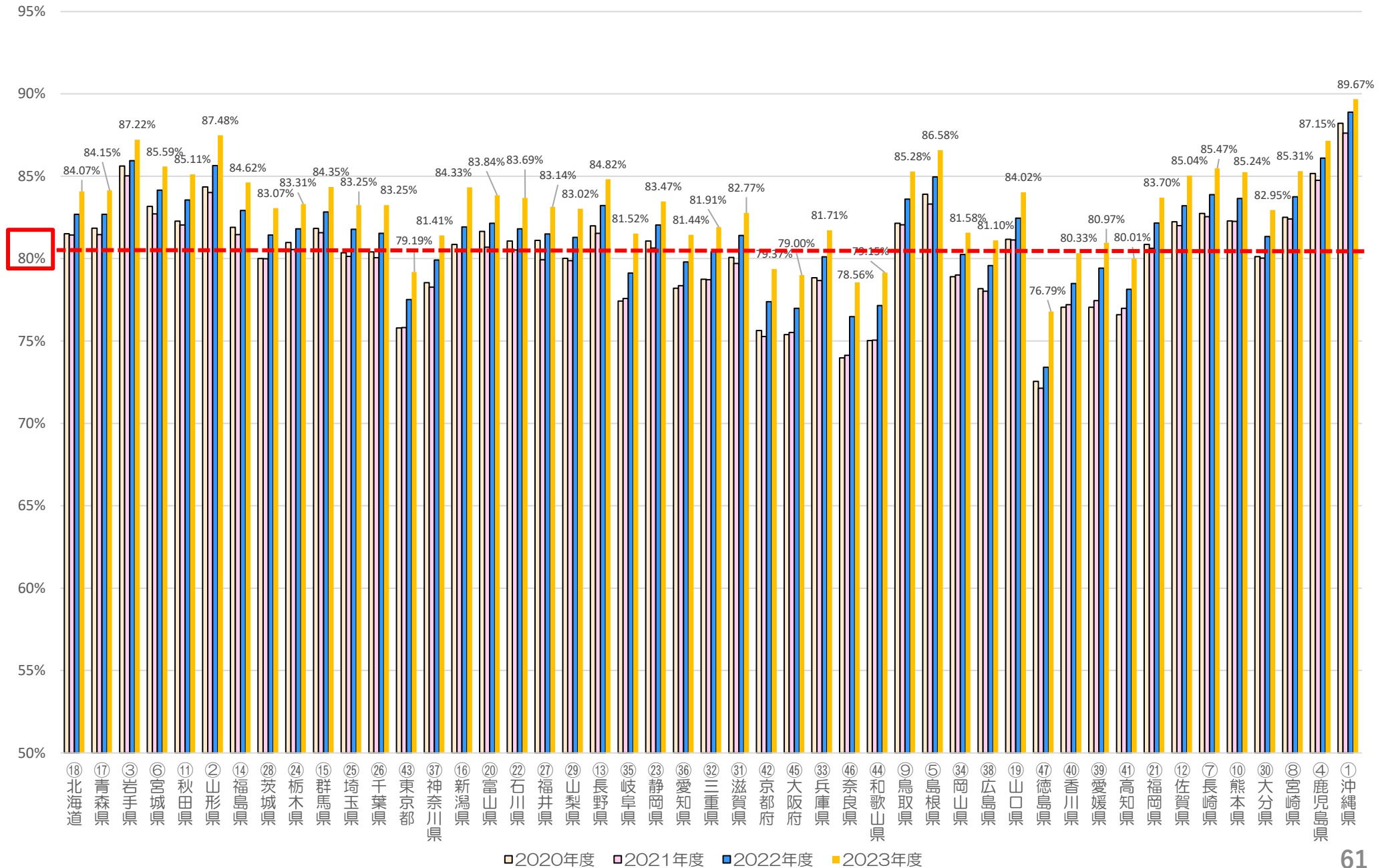
(参考3) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価
生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組状況(指標③)



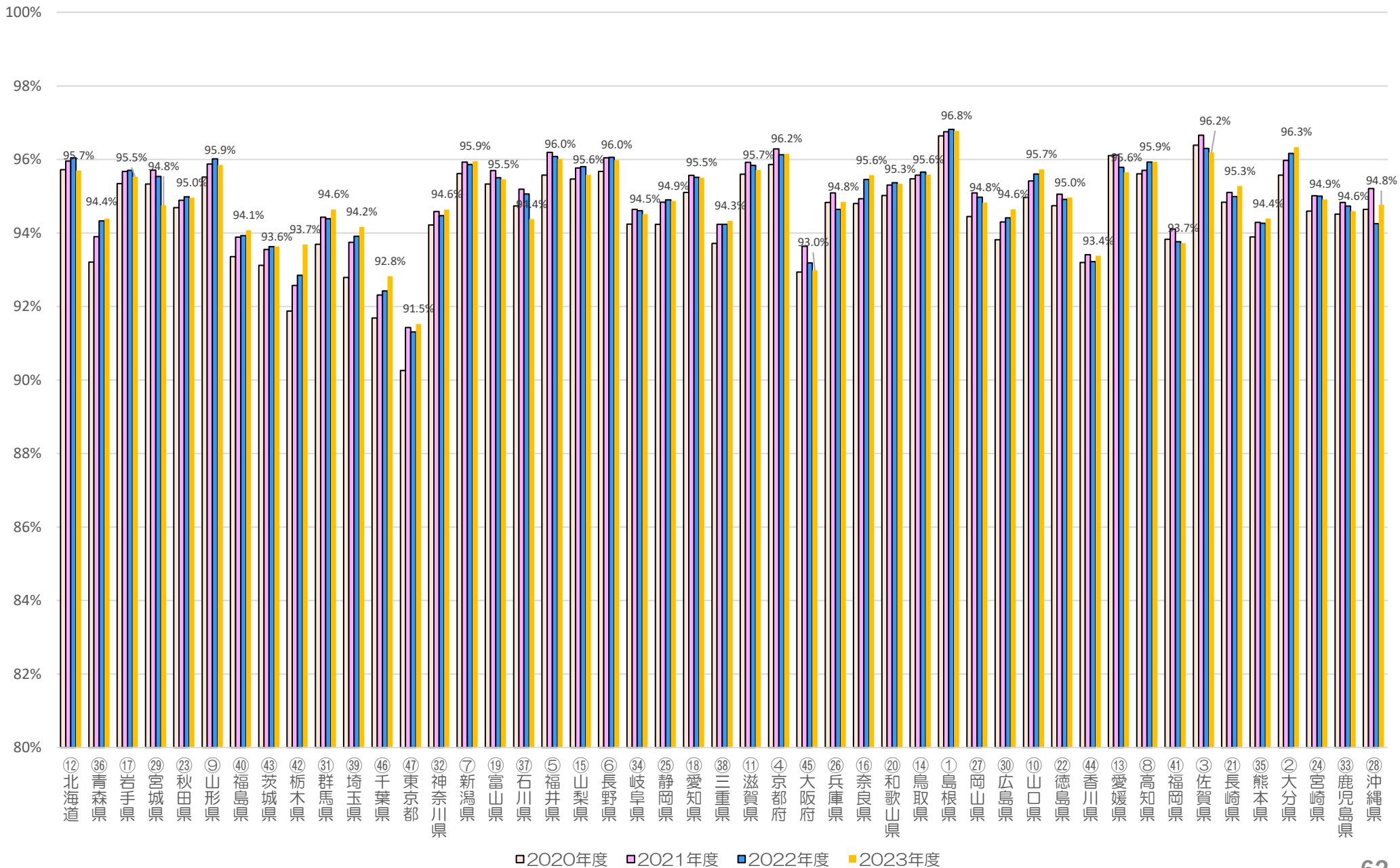
(参考4) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価
個人インセンティブの提供(指標①及び②)



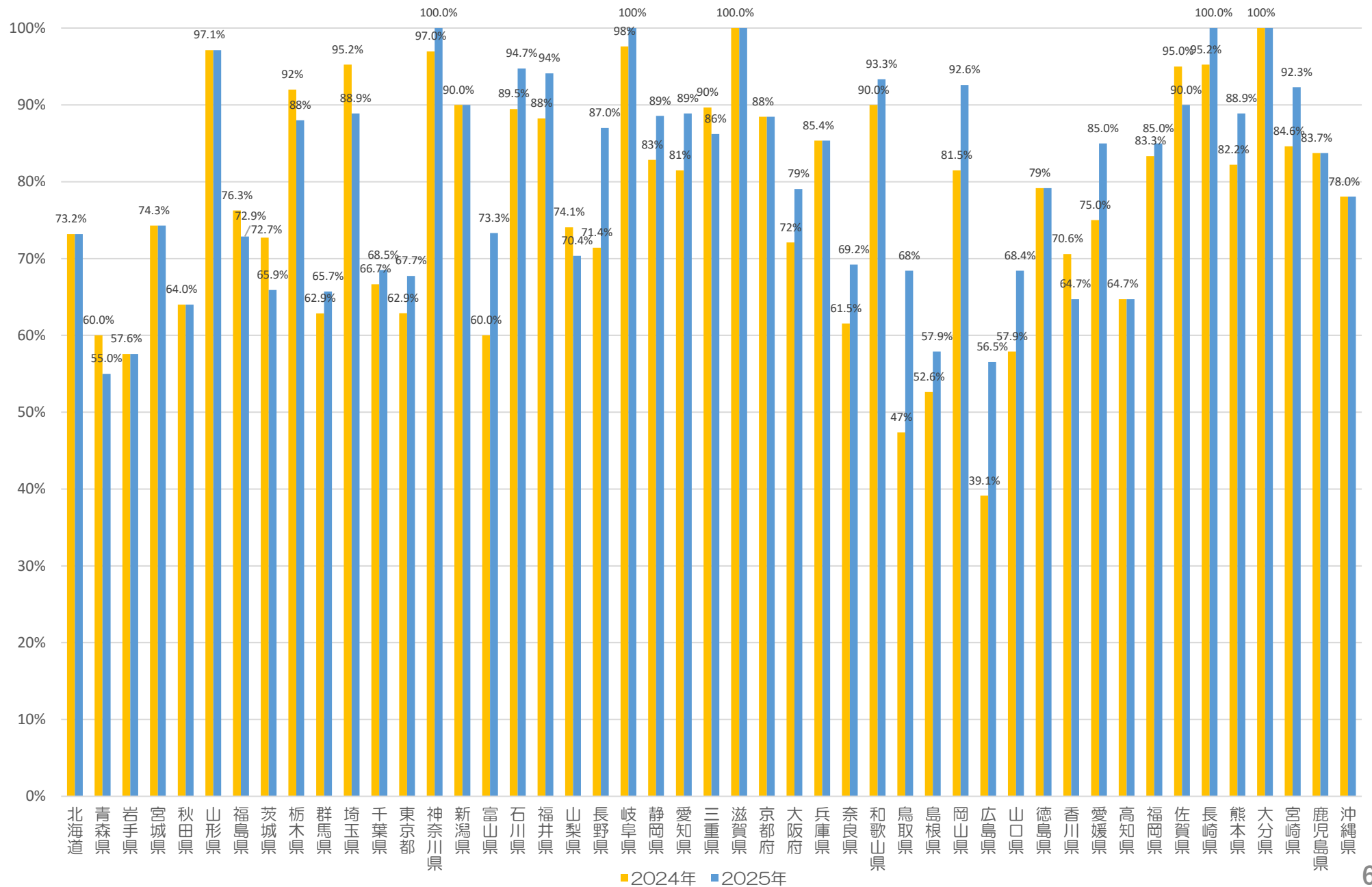
(参考5) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価
後発医薬品の使用割合(令和5年度実績)



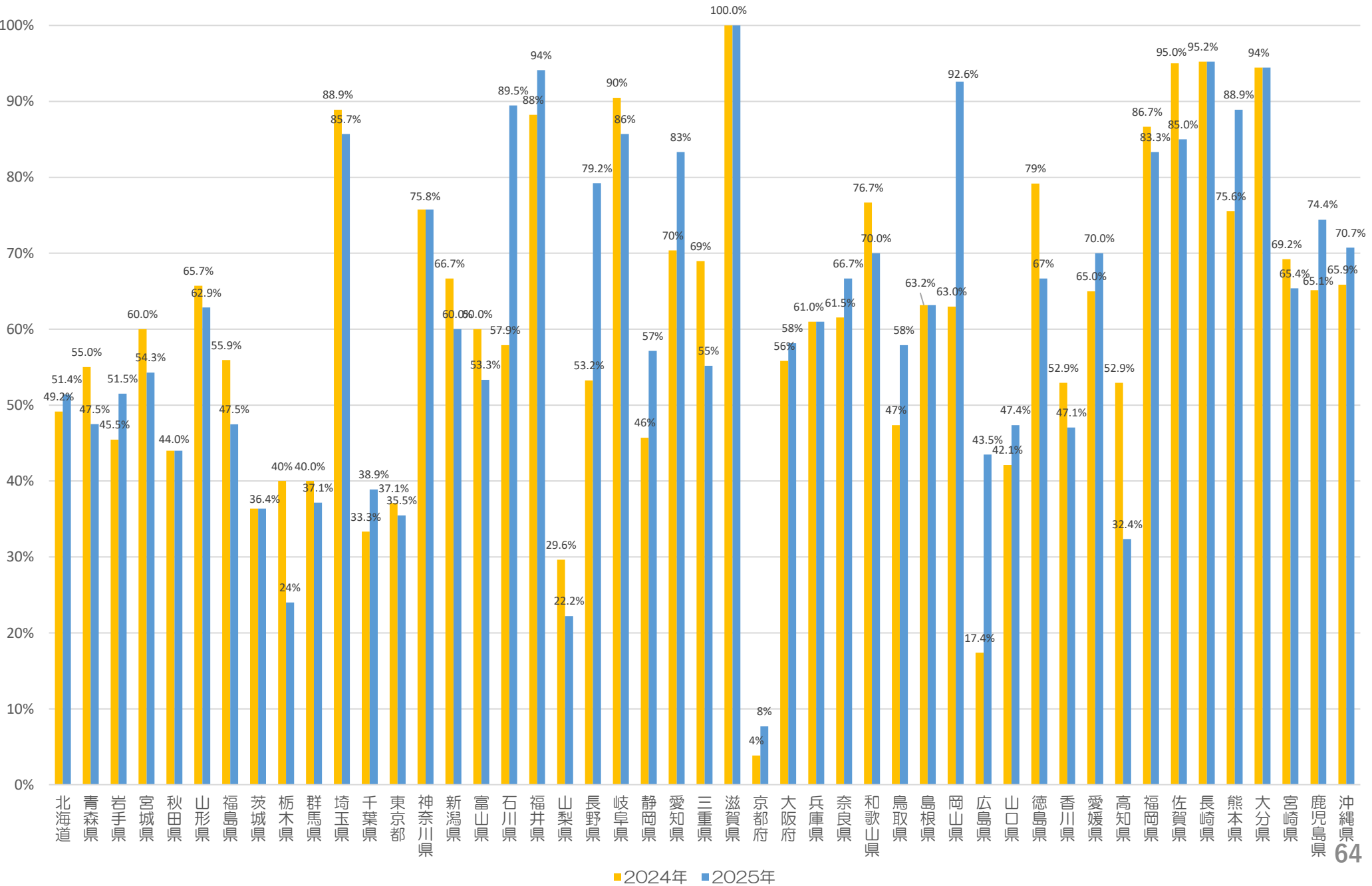
(参考6) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価
保険料収納率(令和5年度実績)



(参考7) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価
 重複投与者に対する取組(指標②)を達成している自治体数

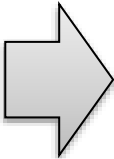


(参考8) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価
多剤投与者に対する取組(指標②)を達成している自治体数



令和6年度実施分

(i) 年齢調整後一人当たり医療費 (令和3年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県 の上位1位から5位である場合	20	5	11%
② 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県 の上位6位から10位である場合	15	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、年齢調整後 一人当たり医療費が、全国平均よりも低い水準 である場合	10	10	21%
(ii) 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況 (令和3年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 年齢調整後一人当たり医療費の令和元年度か らの改善状況が全都道府県の上位1位から5位 の場合	40	5	11%
② 年齢調整後一人当たり医療費の令和元年度か らの改善状況が全都道府県の上位6位から10位 の場合	35	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、平成30年 度・令和元年度・令和3年度の年齢調整後一人 当たり医療費が連続して改善している場合	25	7	15%
④ ①から③までの基準は満たさないが、年齢調 整後一人当たり医療費が令和元年度より改善し ている場合	20	13	28%
⑤ ①から④までの基準は満たさないが、年齢調 整後の一人当たり医療費が平成29年度から令和 元年度までの3年平均値より改善している場合	15	3	6%



令和7年度実施分

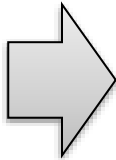
(i) 年齢調整後一人当たり医療費 (令和4年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県 の上位1位から5位である場合	20	5	11%
② 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県 の上位6位から10位である場合	15	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、年齢調整後 一人当たり医療費が、全国平均よりも低い水準で ある場合	10	9	19%
(ii) 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況 (令和4年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 年齢調整後一人当たり医療費の令和3年度か らの改善状況が全都道府県の上位1位から5位 の場合	40	5	11%
② 年齢調整後一人当たり医療費の令和3年度か らの改善状況が全都道府県の上位6位から10位 の場合	35	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、令和元年 度・令和3年度・令和4年度の年齢調整後一人 当たり医療費が連続して改善している場合	25	9	19%
④ ①から③までの基準は満たさないが、年齢調 整後一人当たり医療費が令和3年度より改善して いる場合	20	7	15%
⑤ ①から④までの基準は満たさないが、年齢調 整後の一人当たり医療費が平成30年度・令和元年 度・令和3年度の3年平均値より改善している場 合	15	8	17%

【令和7年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。
- 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、年齢調整後一人当たり医療費の改善状況の指標において令和2年度実績は評価対象としない。

令和6年度実施分

(i) 重症化予防のマクロ的評価（当年度の実績） （令和4年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%
(ii) 重症化予防のマクロ的評価（前年度との比較） （令和4年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
④ 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
⑤ 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
⑥ ④及び⑤の基準は満たさないが、都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%



令和7年度実施分

(i) 重症化予防のマクロ的評価（当年度の実績） （令和5年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%
(ii) 重症化予防のマクロ的評価（前年度との比較） （令和5年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
④ 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
⑤ 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
⑥ ④及び⑤の基準は満たさないが、都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%

【令和7年度指標の考え方】

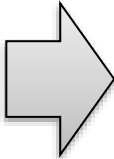
○ 年度の更新を行う。

※ 年齢調整後新規透析導入患者のうち、糖尿病である患者を抽出する。
【抽出条件】
・新規透析導入患者数については、人工腎臓（導入期）加算等のレセプトを持つ被保険者を抽出
・「糖尿病による」新規透析導入患者については、糖尿病薬のレセプトを持つ被保険者を抽出

令和7年度都道府県取組評価分

令和6年度実施分

(i) 重複投与者数（当年度の実績） （令和4年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）が 少ない順に、 全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）が 少ない順に、 全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の重複 投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都 道府県の上位5割である場合	3	13	28%
(ii) 重複投与者数（前年度との比較） （令和4年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）の 前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県 の上位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）の 前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県 の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の重複 投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減 少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割であ る場合	3	13	28%



令和7年度実施分

(i) 重複投与者数（当年度の実績） （令和5年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）が 少ない順に、 全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）が 少ない順に、 全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の重複 投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都 道府県の上位5割である場合	3	13	28%
(ii) 重複投与者数（前年度との比較） （令和5年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）の 前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県 の上位1位から5位である場合	20	5	11%
② 都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）の 前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県 の上位6位から10位である場合	14	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の重複 投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減 少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割であ る場合	6	13	28%

【令和7年度指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

令和6年度実施分

(i) 多剤投与者数 (当年度の実績) (令和4年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県が多剤投与者数 (対被保険者1万人) が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県が多剤投与者数 (対被保険者1万人) が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県が多剤投与者数 (対被保険者1万人) が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%
(ii) 多剤投与者数 (前年度との比較) (令和4年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県が多剤投与者数 (対被保険者1万人) の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県が多剤投与者数 (対被保険者1万人) の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県が多剤投与者数 (対被保険者1万人) の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%



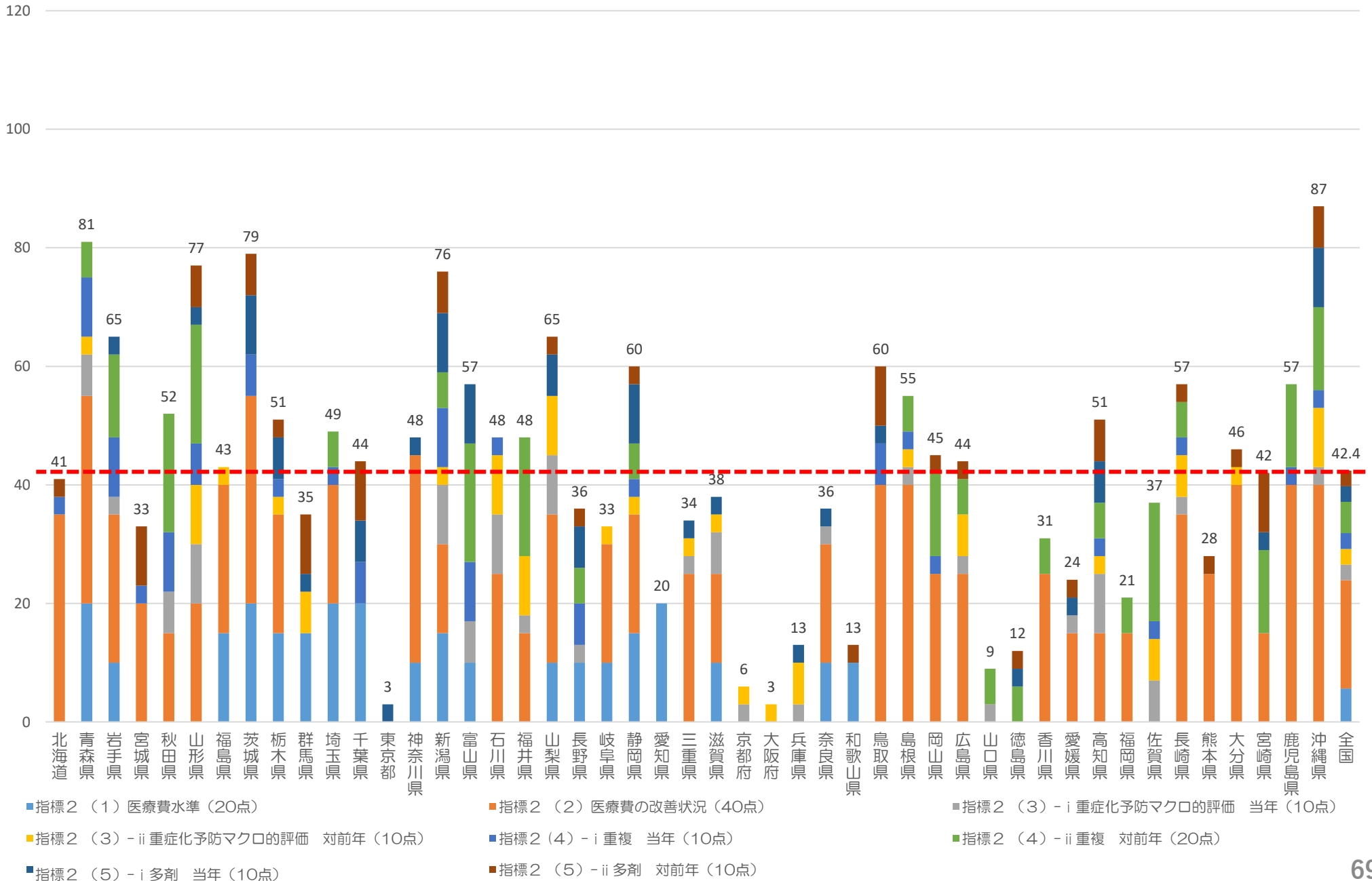
令和7年度実施分

(i) 多剤投与者数 (当年度の実績) (令和5年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県が多剤投与者数 (対被保険者1万人) が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県が多剤投与者数 (対被保険者1万人) が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県が多剤投与者数 (対被保険者1万人) が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%
(ii) 多剤投与者数 (前年度との比較) (令和5年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県が多剤投与者数 (対被保険者1万人) の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県が多剤投与者数 (対被保険者1万人) の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県が多剤投与者数 (対被保険者1万人) の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%

【令和7年度指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

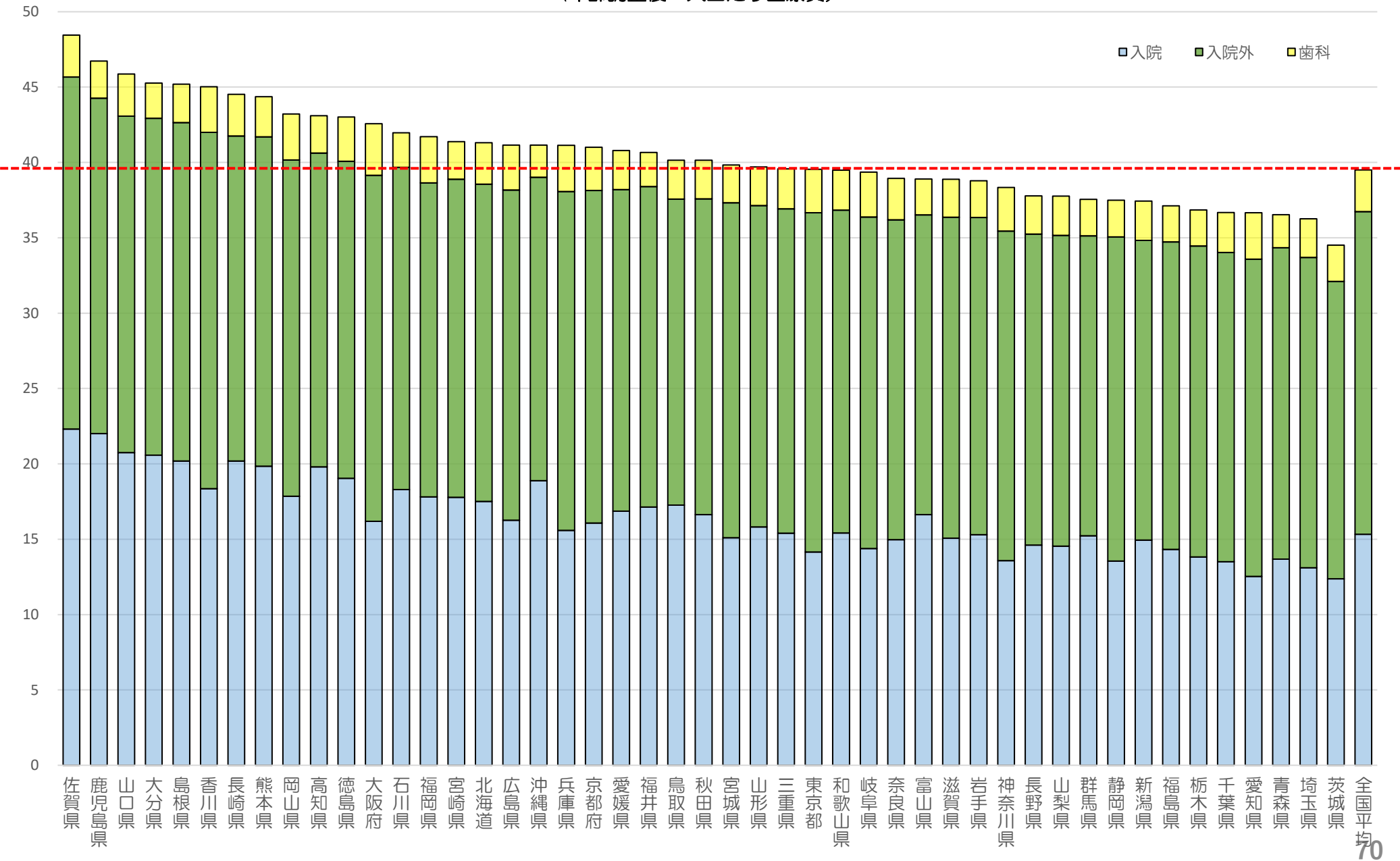
令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分） 都道府県別獲得点
指標②医療費適正化のアウトカム評価



(参考) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分)

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

(年齢調整後一人当たり医療費)



(参考) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標② 都道府県の医療費水準

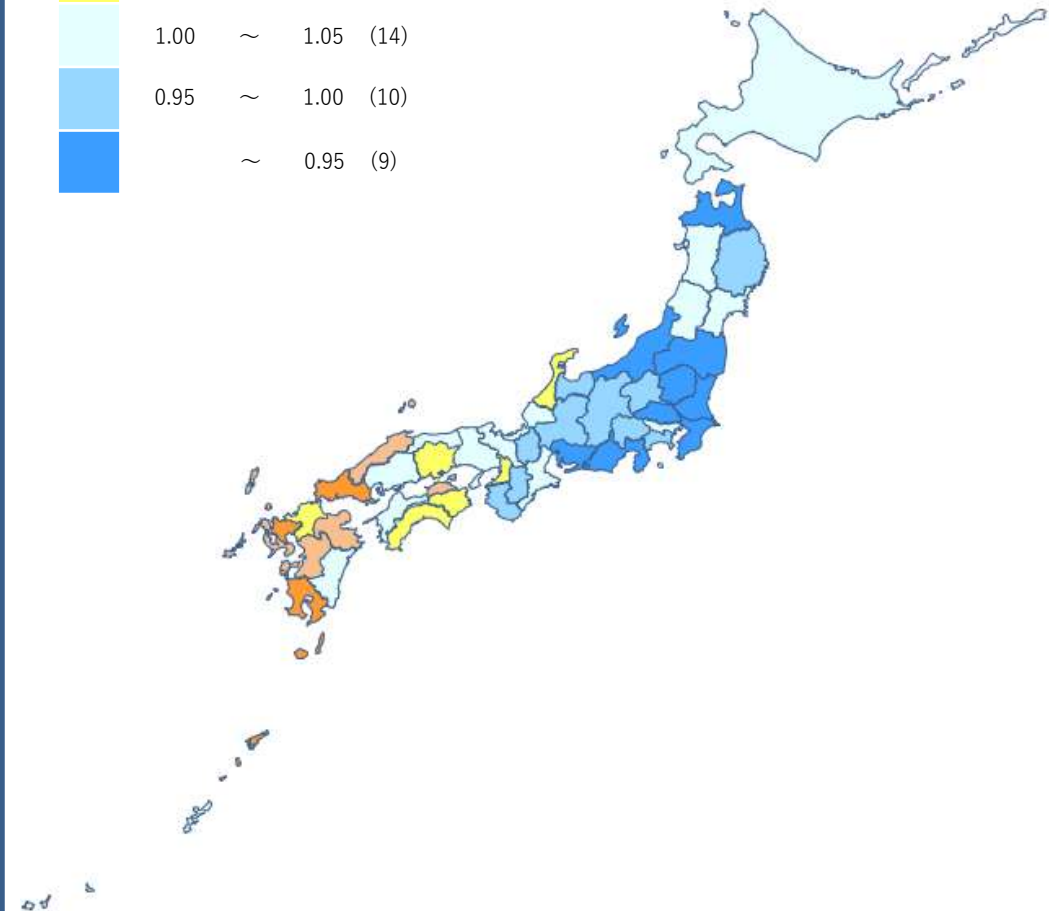
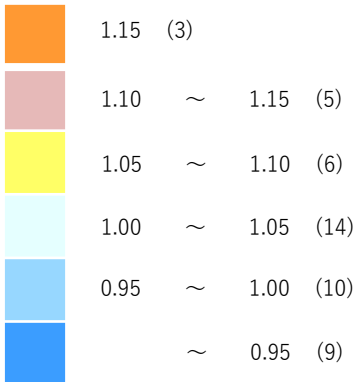
一人当たり年齢調整後医療費及び地域差指数【2022年度(確報値)】

2022年度の都道府県別地域差指数

市町村国民健康保険

	計			入院			入院外			歯科		
	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位
全国平均	395,006	1.000	－	153,304	1.000	－	214,046	1.000	－	27,656	1.000	－
北海道	413,099	1.046	32	175,108	1.142	32	210,472	0.983	19	27,519	0.995	32
青森県	365,370	0.925	3	136,750	0.892	7	206,625	0.965	13	21,994	0.795	2
岩手県	387,862	0.982	14	153,011	0.998	19	210,401	0.983	18	24,449	0.884	12
宮城県	398,233	1.008	23	151,029	0.985	17	222,228	1.038	37	24,976	0.903	15
秋田県	401,508	1.016	24	166,342	1.085	28	209,412	0.978	16	25,753	0.931	21
山形県	397,071	1.005	22	158,157	1.032	23	213,133	0.996	25	25,780	0.932	22
福島県	371,170	0.940	7	143,244	0.934	10	203,944	0.953	7	23,982	0.867	8
茨城県	345,092	0.874	1	123,806	0.808	1	197,232	0.921	1	24,054	0.870	9
栃木県	368,441	0.933	6	138,280	0.902	8	206,249	0.964	11	23,912	0.865	7
群馬県	375,463	0.951	10	152,198	0.993	18	199,066	0.930	4	24,198	0.875	10
埼玉県	362,541	0.918	2	131,052	0.855	3	205,920	0.962	9	25,569	0.925	20
千葉県	366,802	0.929	5	135,043	0.881	4	205,146	0.958	8	26,612	0.962	29
東京都	395,443	1.001	20	141,472	0.923	9	225,163	1.052	44	28,809	1.042	37
神奈川県	383,333	0.970	13	135,708	0.885	6	218,776	1.022	33	28,849	1.043	38
新潟県	374,415	0.948	8	149,449	0.975	14	198,797	0.929	2	26,168	0.946	26
富山県	388,914	0.985	16	166,280	1.085	27	198,888	0.929	3	23,746	0.859	6
石川県	419,711	1.063	35	183,005	1.194	36	213,731	0.999	27	22,976	0.831	4
福井県	406,607	1.029	26	171,280	1.117	30	212,729	0.994	23	22,598	0.817	3
山梨県	377,620	0.956	11	145,408	0.948	12	206,100	0.963	10	26,112	0.944	25
長野県	377,832	0.957	12	146,116	0.953	13	206,299	0.964	12	25,417	0.919	18
岐阜県	393,508	0.996	18	143,825	0.938	11	219,935	1.028	35	29,748	1.076	40
静岡県	374,926	0.949	9	135,459	0.884	5	215,044	1.005	29	24,423	0.883	11
愛知県	366,657	0.928	4	125,255	0.817	2	210,584	0.984	20	30,819	1.114	46
三重県	395,699	1.002	21	153,915	1.004	20	215,294	1.006	30	26,490	0.958	27
滋賀県	388,818	0.984	15	150,734	0.983	16	212,932	0.995	24	25,152	0.909	17
京都府	410,091	1.038	28	160,692	1.048	24	220,721	1.031	36	28,679	1.037	36
大阪府	425,629	1.078	36	161,814	1.056	25	229,606	1.073	45	34,209	1.237	47
兵庫県	411,338	1.041	29	155,910	1.017	22	224,794	1.050	43	30,634	1.108	44
奈良県	389,382	0.986	17	149,655	0.976	15	212,239	0.992	22	27,487	0.994	31
和歌山県	394,911	1.000	19	154,073	1.005	21	214,237	1.001	28	26,601	0.962	28
鳥取県	401,512	1.016	25	172,589	1.126	31	203,078	0.949	6	25,846	0.935	23
島根県	451,856	1.144	43	201,847	1.317	42	224,482	1.049	42	25,526	0.923	19
岡山県	432,151	1.094	39	178,448	1.164	35	223,075	1.042	39	30,629	1.107	43
広島県	411,492	1.042	31	162,563	1.060	26	219,159	1.024	34	29,770	1.076	41
山口県	458,627	1.161	45	207,407	1.353	45	223,329	1.043	40	27,892	1.009	35
徳島県	430,088	1.089	37	190,362	1.242	39	210,323	0.983	17	29,402	1.063	39
香川県	450,195	1.140	42	183,477	1.197	37	236,516	1.105	47	30,201	1.092	42
愛媛県	407,854	1.033	27	168,680	1.100	29	213,325	0.997	26	25,849	0.935	24
高知県	430,980	1.091	38	197,996	1.292	40	208,147	0.972	14	24,837	0.898	14
福岡県	417,097	1.056	34	178,130	1.162	34	208,268	0.973	15	30,699	1.110	45
佐賀県	484,450	1.226	47	223,074	1.455	47	233,566	1.091	46	27,810	1.006	34
長崎県	445,198	1.127	41	201,894	1.317	43	215,622	1.007	31	27,682	1.001	33
熊本県	443,662	1.123	40	198,420	1.294	41	218,477	1.021	32	26,766	0.968	30
大分県	452,639	1.146	44	205,812	1.343	44	223,403	1.044	41	23,424	0.847	5
宮崎県	413,817	1.048	33	177,815	1.160	33	211,007	0.986	21	24,995	0.904	16
鹿児島県	467,320	1.183	46	220,121	1.436	46	222,475	1.039	38	24,724	0.894	13
沖縄県	411,467	1.042	30	188,822	1.232	38	201,271	0.940	5	21,374	0.773	1

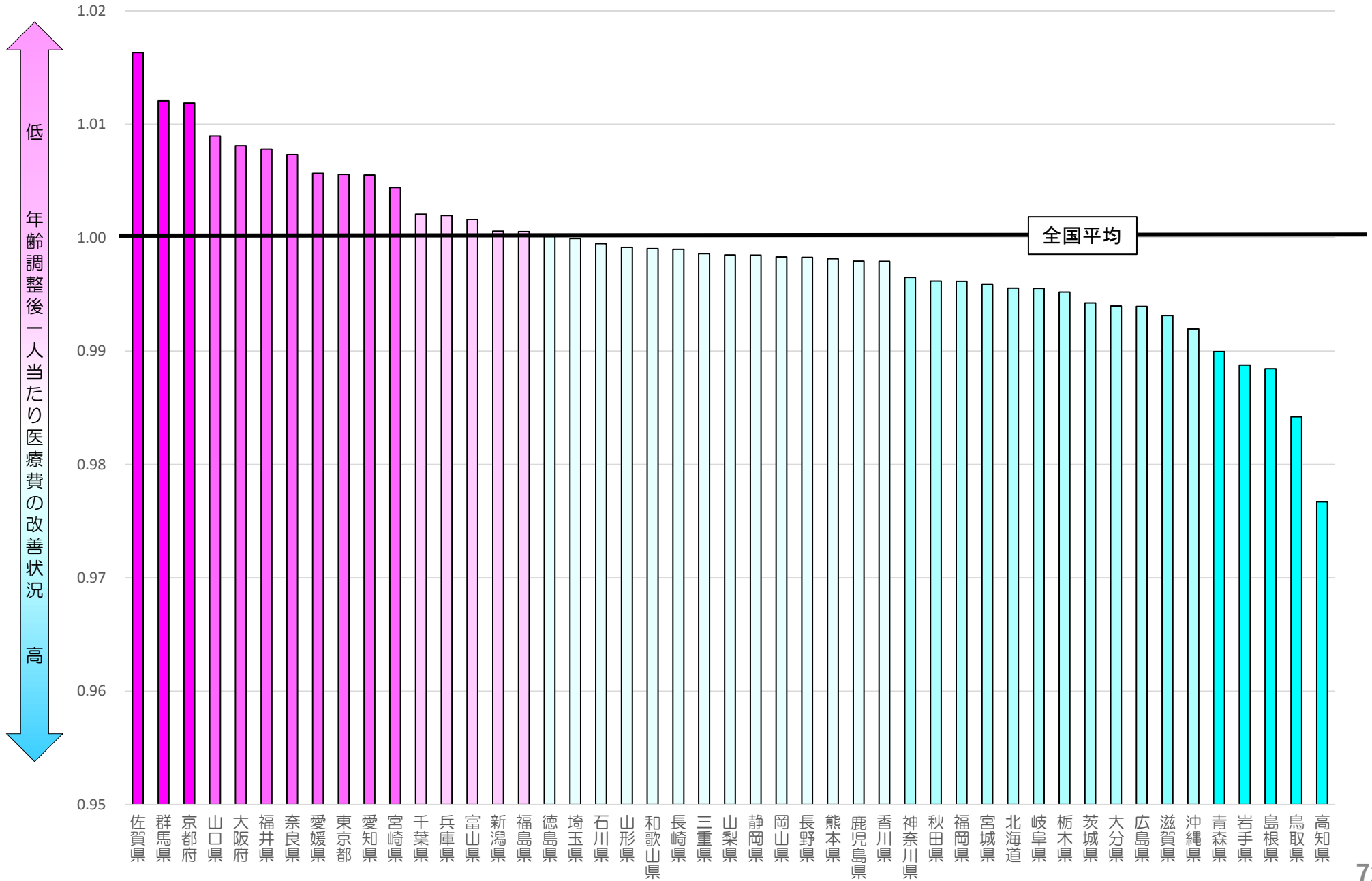
○地域差指数の日本地図グラフ



※ 地域差指数＝1人当たり年齢調整後医療費
全国平均の1人当たり医療費

※「令和5年度 医療費の地域差分析」(厚生労働省保険局)の基礎データをもとに作成。

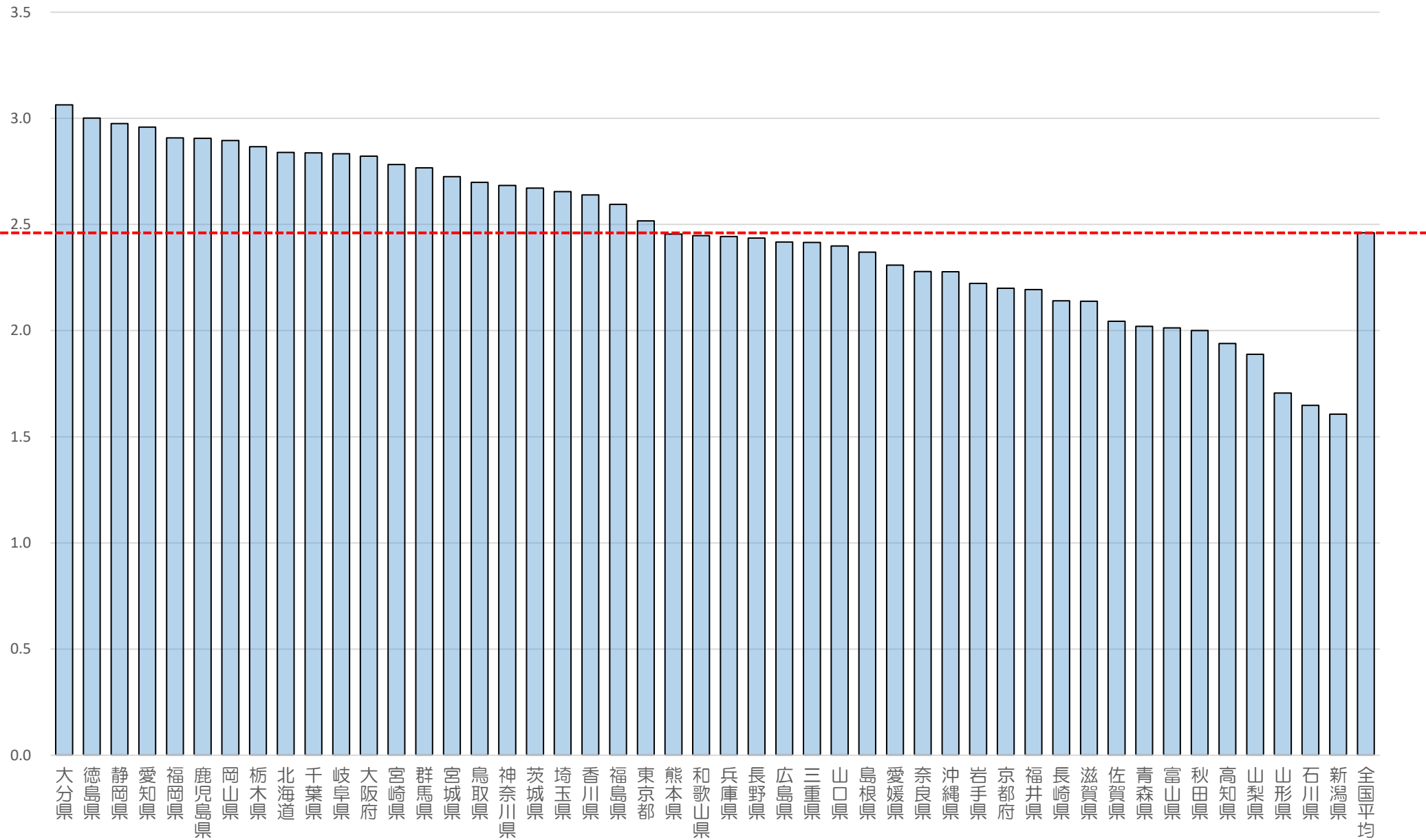
(参考) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 都道府県別獲得点
指標② 医療費適正化のアウトカム評価



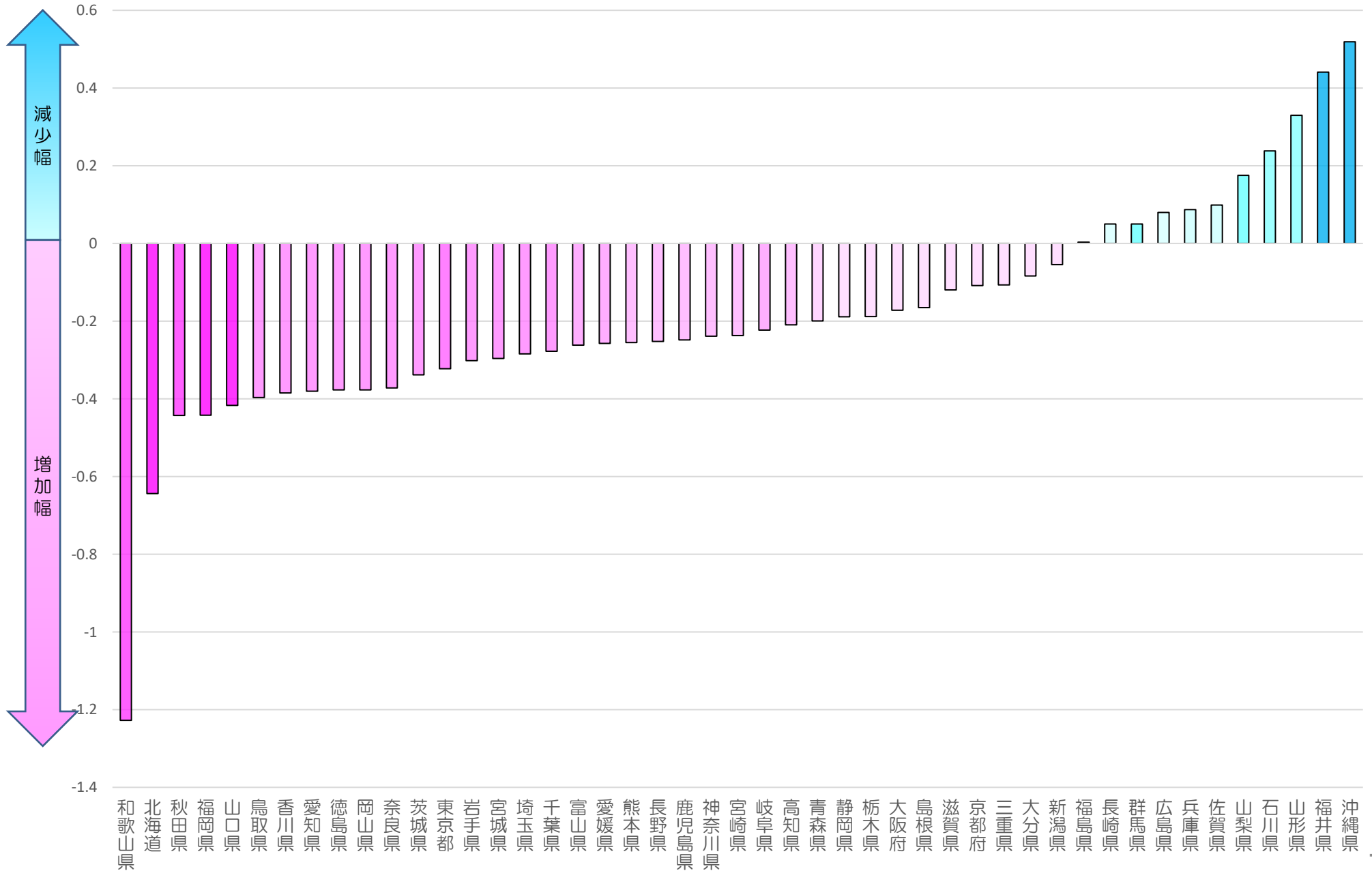
(参考) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分)

指標② 重症化予防のマクロ的評価

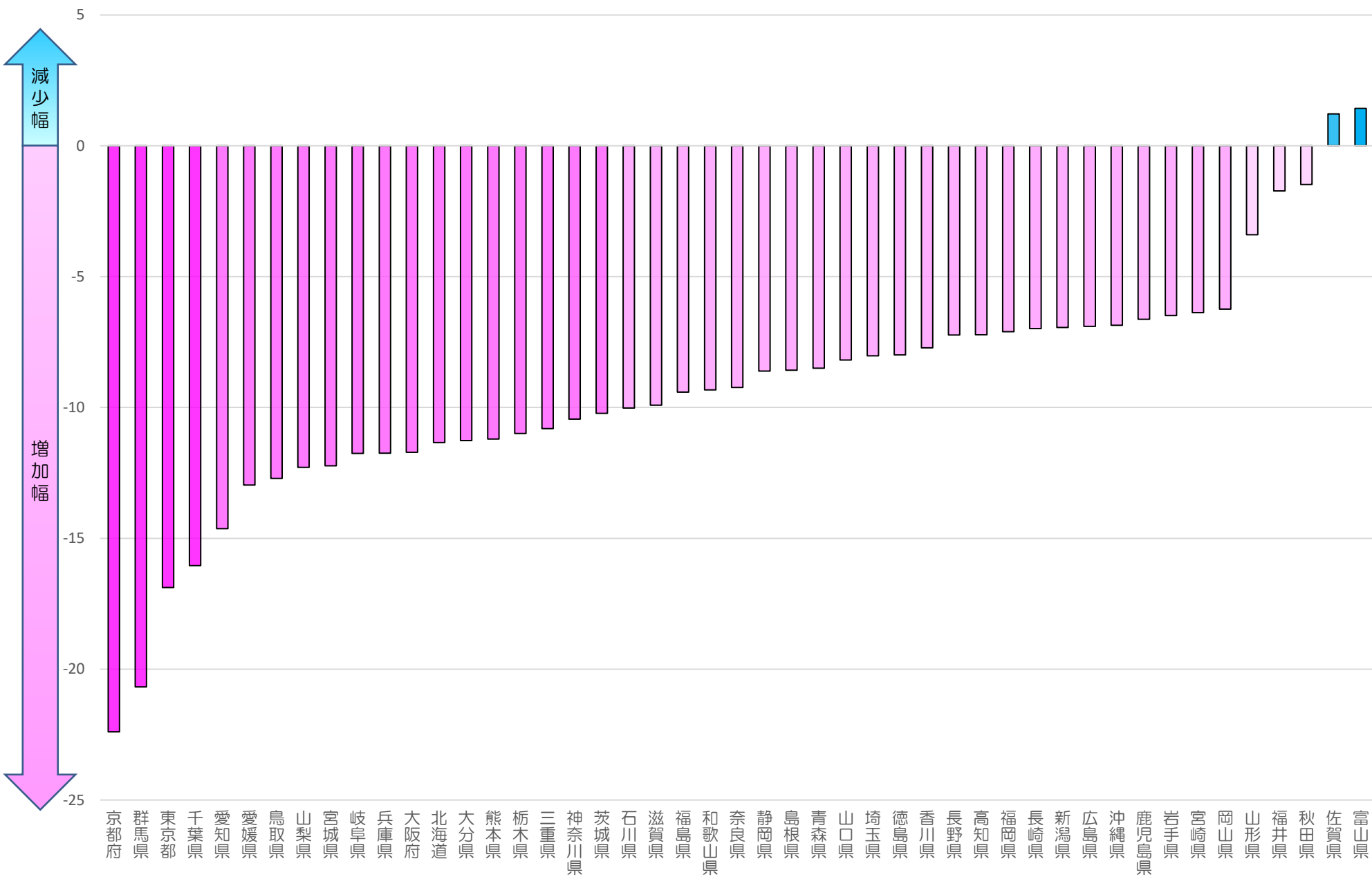
(年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人))



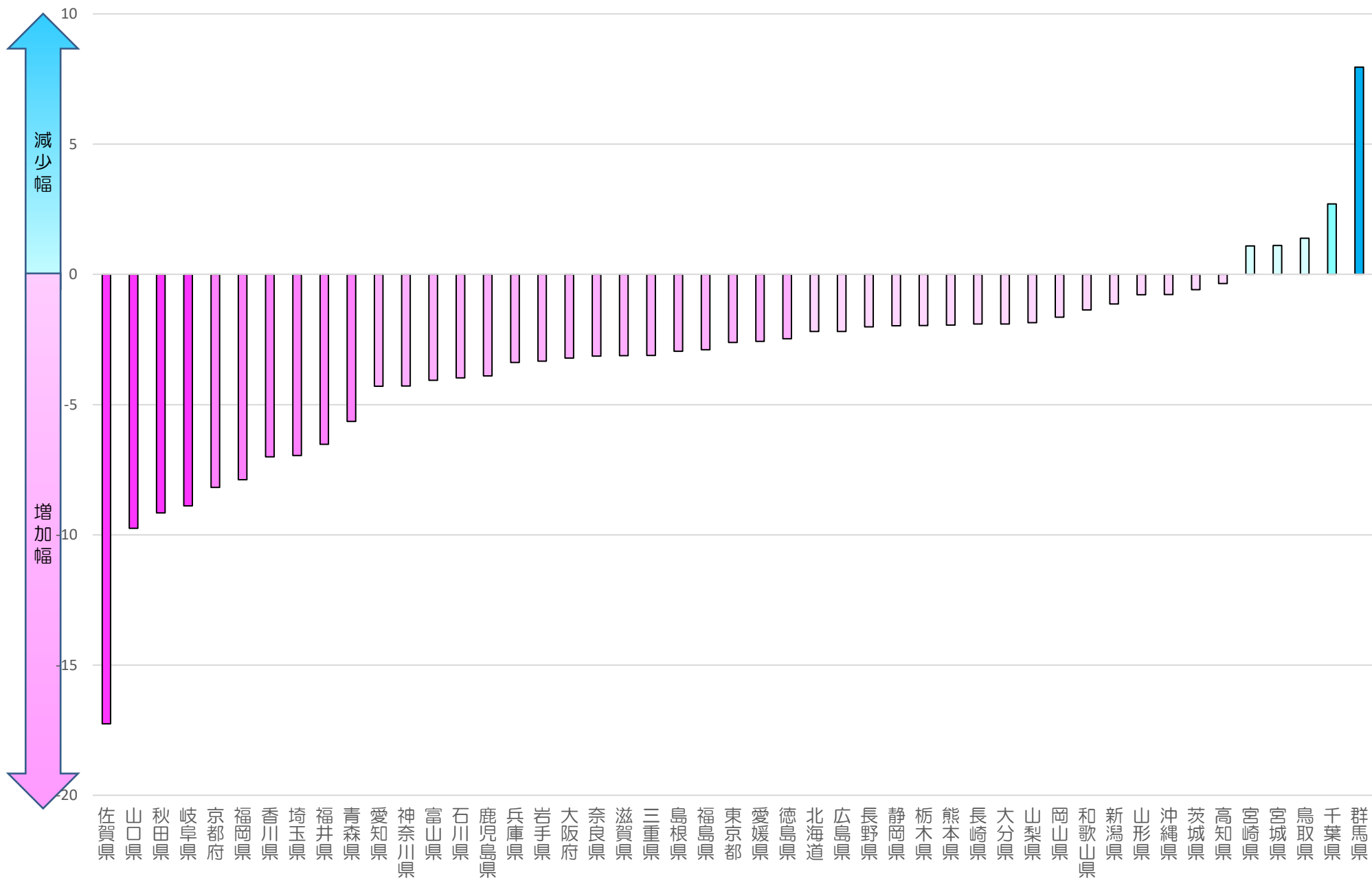
(参考) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 都道府県別獲得点
指標② 重症化予防のマクロ的評価



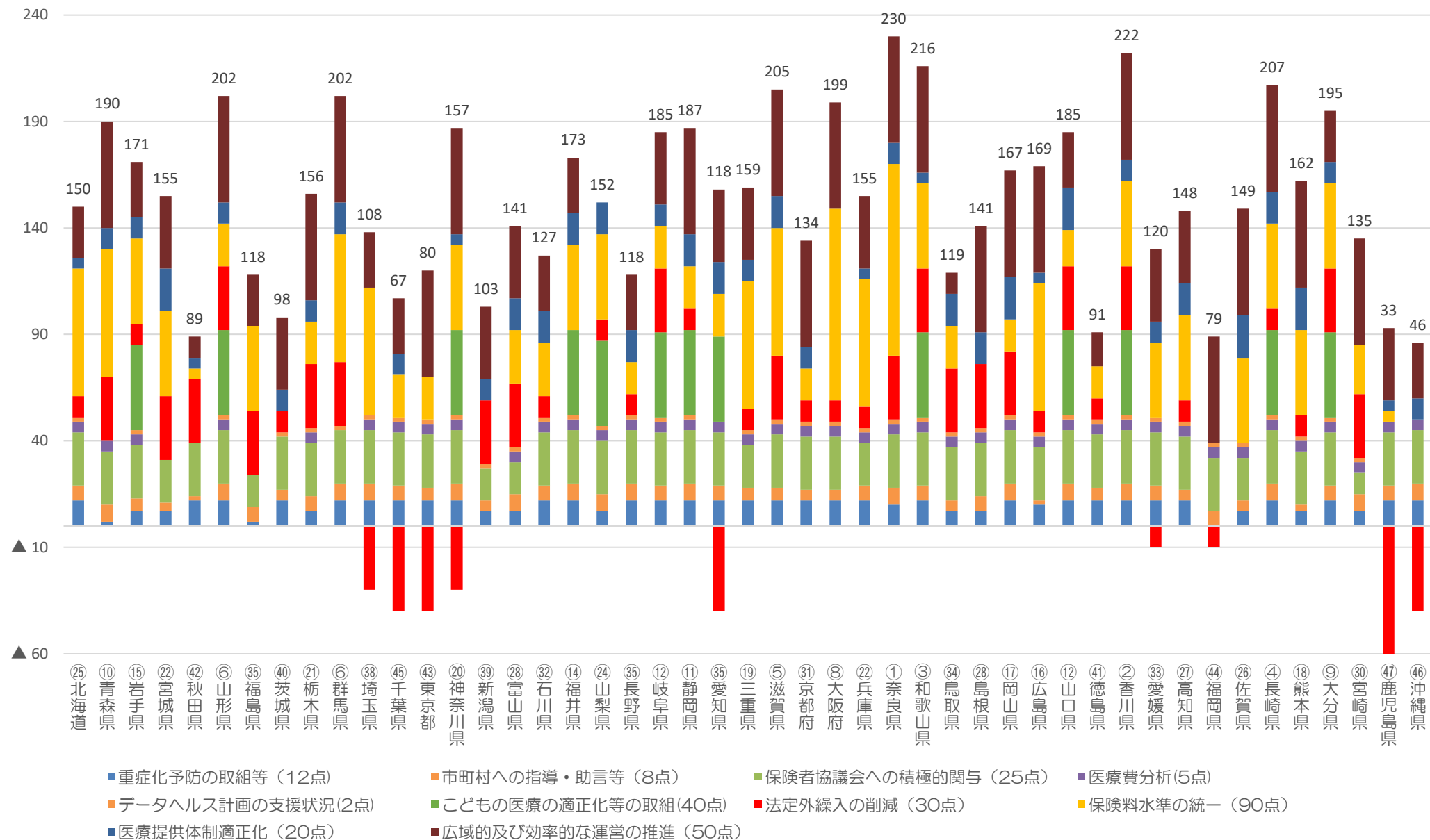
(参考) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 都道府県別獲得点
指標② 重複投与者数



(参考) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 都道府県別獲得点
指標② 多剤投与者数



令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 都道府県別各得点
指標③ 都道府県の取組状況の評価



令和6年度実施分

重症化予防の取組 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
市町村における生活習慣病重症化予防の取組を促進するため、次の支援策を講じている場合			
① 複数の市町村に共通する広域的な課題に対して保健所による積極的な支援を実施するとともに、都道府県単位の医療関係団体等に対し市町村保健事業への協力を依頼している場合	2	45	96%
② 都道府県循環器病対策推進協議会等と連携し、循環器病の発症予防及び合併症の発症等の対策を推進するため、循環器病とその多様な後遺症に関する十分かつ的確な情報提供を行い、さらに発症後早期の対応やその必要性に関する知識の普及啓発に取り組んでいる場合	5	47	100%
③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組が着実に進むよう、市町村の取組状況の把握や分析を行った上で、好事例の横展開や積極的な助言を行うとともに、専門職の育成・確保の支援、医療関係団体への協力依頼またはトップセミナー等を活用した市町村幹部の理解促進を行っている場合	5	43	91%
個人インセンティブの提供に係る取組の推進 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
④ 個人へのインセンティブの提供について、都道府県が個人の健康指標の維持や改善を成果としてインセンティブを提供する取組を実施している場合や、市町村が取組を実施できるように、具体的な支援（指針の策定、関係団体との調整、ICT活用のための環境整備等）を行っている場合	5	39	83%
重複・多剤投与者に対する取組の推進 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
⑤ 都道府県レベルで医療関係団体との協力体制を構築し、重複・多剤投与者に対する取組を行っている場合	5	43	91%



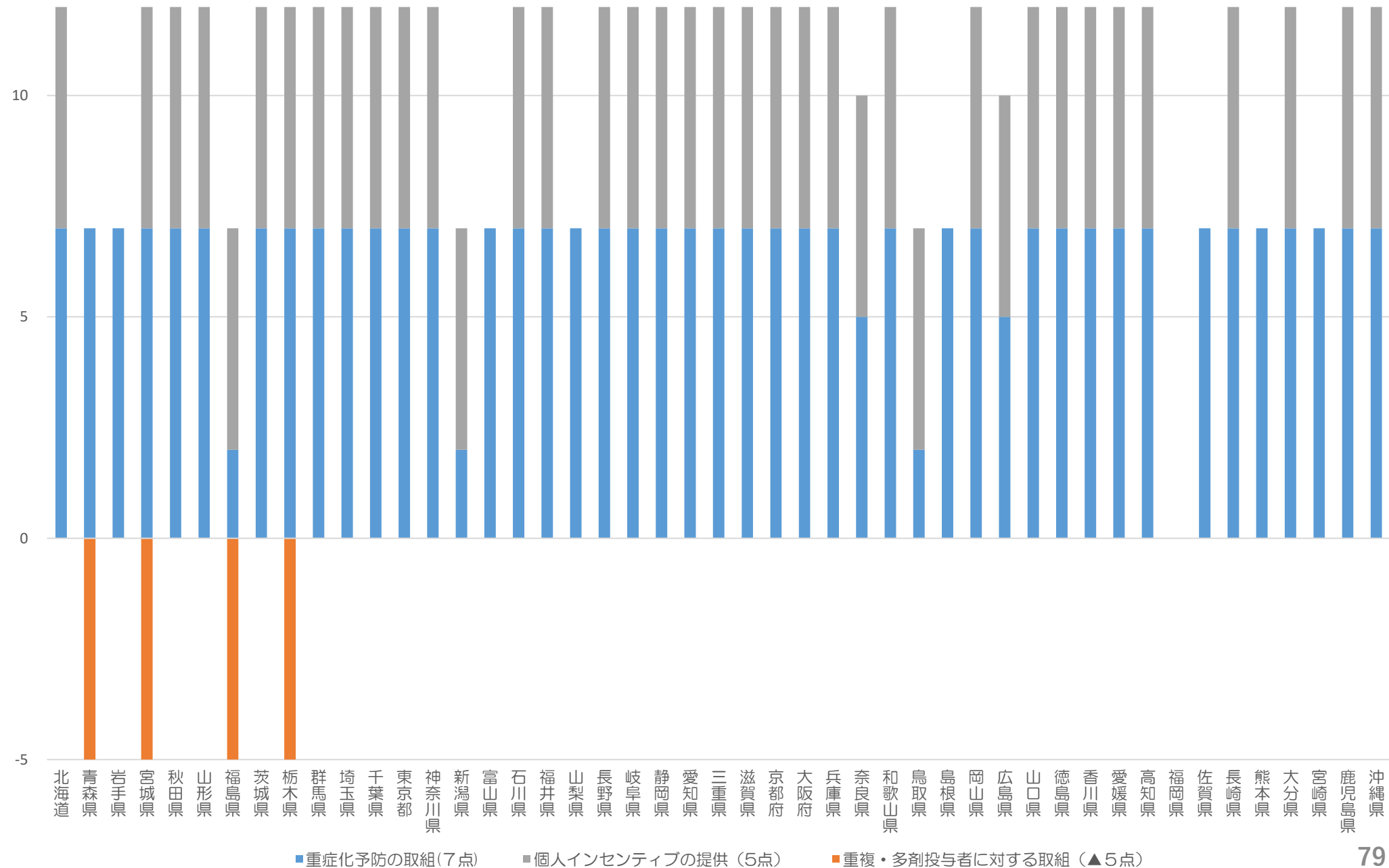
令和7年度実施分

重症化予防の取組 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
市町村における生活習慣病重症化予防の取組を促進するため、次の支援策を講じている場合			
① 複数の市町村に共通する広域的な課題に対して保健所による積極的な支援を実施するとともに、都道府県単位の医療関係団体等に対し市町村保健事業への協力を依頼している場合	2	44	94%
② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組が着実に進むよう、市町村の取組状況の把握や分析を行った上で、好事例の横展開や積極的な助言を行うとともに、専門職の育成・確保の支援、医療関係団体への協力依頼またはトップセミナー等を活用した市町村幹部の理解促進を行っている場合	5	43	91%
個人インセンティブの提供に係る取組の推進 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
③ 個人へのインセンティブの提供について、都道府県が個人の健康指標の維持や改善を成果としてインセンティブを提供する取組を実施している場合や、市町村が取組を実施できるように、具体的な支援（指針の策定、関係団体との調整、ICT活用のための環境整備等）を行っている場合	5	38	81%
重複・多剤投与者に対する取組の推進 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
④ 都道府県レベルで医療関係団体との協力体制を構築し、重複・多剤投与者に対する取組を行っていない場合	-5	4	9%

【令和7年度指標の考え方】

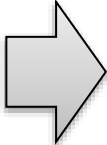
○ 都道府県の達成状況を踏まえ、指標や配点割合を見直す。

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点
指標③ 都道府県の取組状況の評価（重症化予防の取組等）



令和6年度実施分

市町村への指導・助言等 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
1. 不正利得の回収			
① 国保部局において、債権回収に係る事務処理方針を策定している場合	3	41	87%
② 市町村と協議のうえ、委託規約を策定している場合			
③ 不正利得の回収事案について、庁内関係部局間での担当者会議を定期的に開催する等して、日頃から連携体制を構築している場合			
2. 第三者求償			
① 第三者求償に係る市町村の設定目標について、前年度の達成状況や管内の他市町村の状況も踏まえて、具体的に助言を行っており、また、その目標の取組状況を確認している場合	2	44	94%
② 第三者求償の目的や債権管理等に関する助言できる体制を構築し、研修や相談において助言を実施している場合	1	46	98%
③ 管内全ての市町村が、研修会に参加している又は都道府県による巡回指導（連合会との共催を含む）を受けている場合			
④ 都道府県が設置する県立病院や保健所等の機関が第三者行為に関する情報を市町村に提供している場合	2	37	79%



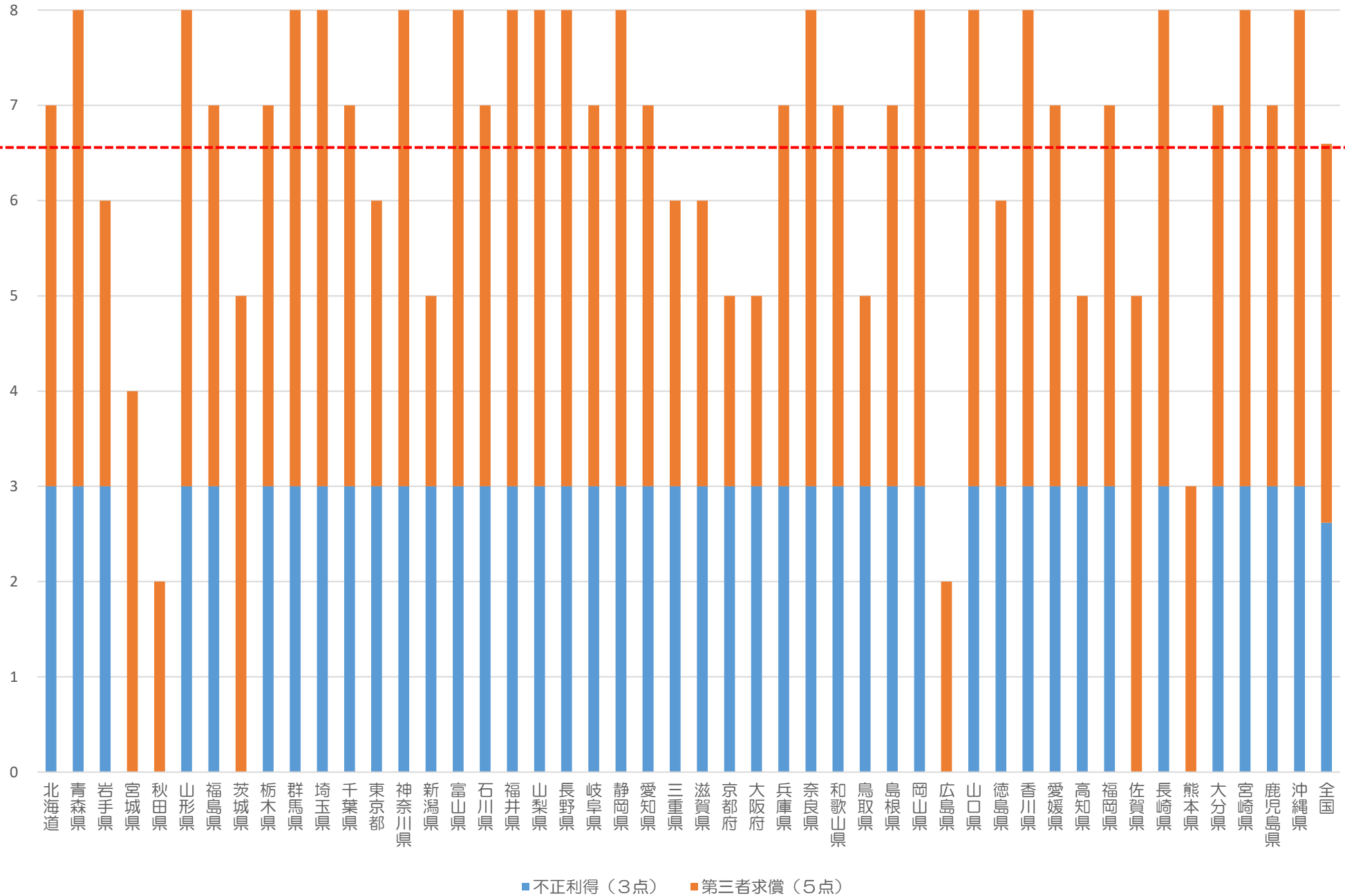
令和7年度実施分

市町村への指導・助言等 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
1. 不正利得の回収			
① 国保部局において、債権回収に係る事務処理方針を策定している場合	3	41	87%
② 市町村と協議のうえ、委託規約を策定している場合			
③ 不正利得の回収事案について、庁内関係部局間での担当者会議を定期的に開催する等して、日頃から連携体制を構築している場合			
2. 第三者求償			
① 第三者求償に係る市町村の設定目標について、前年度の達成状況や管内の他市町村の状況も踏まえて、具体的に助言を行っており、また、その目標の取組状況を確認している場合	2	44	94%
② 都道府県が設置する県立病院や保健所等の機関が第三者行為に関する情報を市町村に提供している場合	2	37	79%
③ 広域的または専門的な事案について、委託規約の策定に向け市町村と協議を行う等、第三者求償事務委託の体制構築に向けた取組をしている場合	1	25	53%

【令和7年度指標の考え方】

- 都道府県の達成状況等を踏まえ、指標の見直しを行う。
- 第三者行為求償事務委託の体制構築の取組を評価する指標を新設する。

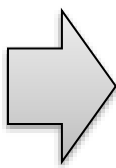
令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点
指標③ 都道府県の取組状況の評価（市町村への指導・助言等）



令和7年度都道府県取組評価分【指標③：医療費適正化等の主体的な取組状況（保険者協議会への積極的関与）】

令和6年度実施分

保険者協議会への積極的関与 (令和5年度の実施状況を評価)		配点	該当数	達成率
保険者協議会への積極的関与について、以下の基準を満たす取組を実施している場合				
① 保険者協議会を、医療関係者等（2以上の団体）の参画を得て開催している場合（※1）	5	45	96%	
② 医療費の調査分析等のための人材育成を行っている場合（※2）				
③ 厚生労働省から提供される医療費適正化計画に関する医療費データ（NDB）について、保険者協議会に提示・提供するとともに、大学や有識者と連携して分析を行っている場合（※3）	10	44	94%	



令和7年度実施分

保険者協議会への積極的関与 （令和6年度の実施状況を評価）		配点	該当数	達成率
保険者協議会への積極的関与について、以下の基準を満たす取組を実施している場合				
① 保険者協議会において、都道府県ごとの医療費の地域差を示した上で、医療関係者や保険者等に対して、医療費適正化につながる周知・啓発を行っている場合（※1）	5	42	89%	
② 医療費の調査分析等のための人材育成を行っている場合（※2）				
③ 厚生労働省から提供される医療費適正化計画に関する医療費データ（NDB）について、保険者協議会に提示・提供するとともに、大学や有識者と連携して分析を行っている場合（※3）	10	44	94%	
④ 保険者協議会において、医療関係者や保険者等の関係者間で、マイナ保険証の利用促進に係る現状や課題の把握、問題意識の共有、課題への対応策について議論・検討を行い、マイナ保険証の利用促進につながる具体的な取組を実施している場合（※4）	10	46	98%	

※1 後発医薬品の使用促進や急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方等効果が乏しいというエビデンスがあると指摘されている医療等についての周知・啓発資料の作成等、保険者・医療関係者等のこどもの医療を含む医療費適正化一に向けた取組の促進に資する、現状分析を踏まえた効果的な働きかけを想定。

※2 都道府県が行う人材育成、保険者協議会が行う人材育成いずれも評価対象。人材育成の対象者は、県職員、国保連職員、保険者協議会の参加者等のいずれであっても評価対象とする。人材育成の内容については、数日間の研修実施、1日の研修会の開催等の様々な形態が考えられる。

※3 厚生労働省から提供する医療費データについては、毎年度、NDBデータから、都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資する医療費のデータ等を送付予定。また、都道府県がK D Bデータ等のその他のレセプトデータ等を活用した場合も評価対象とする。

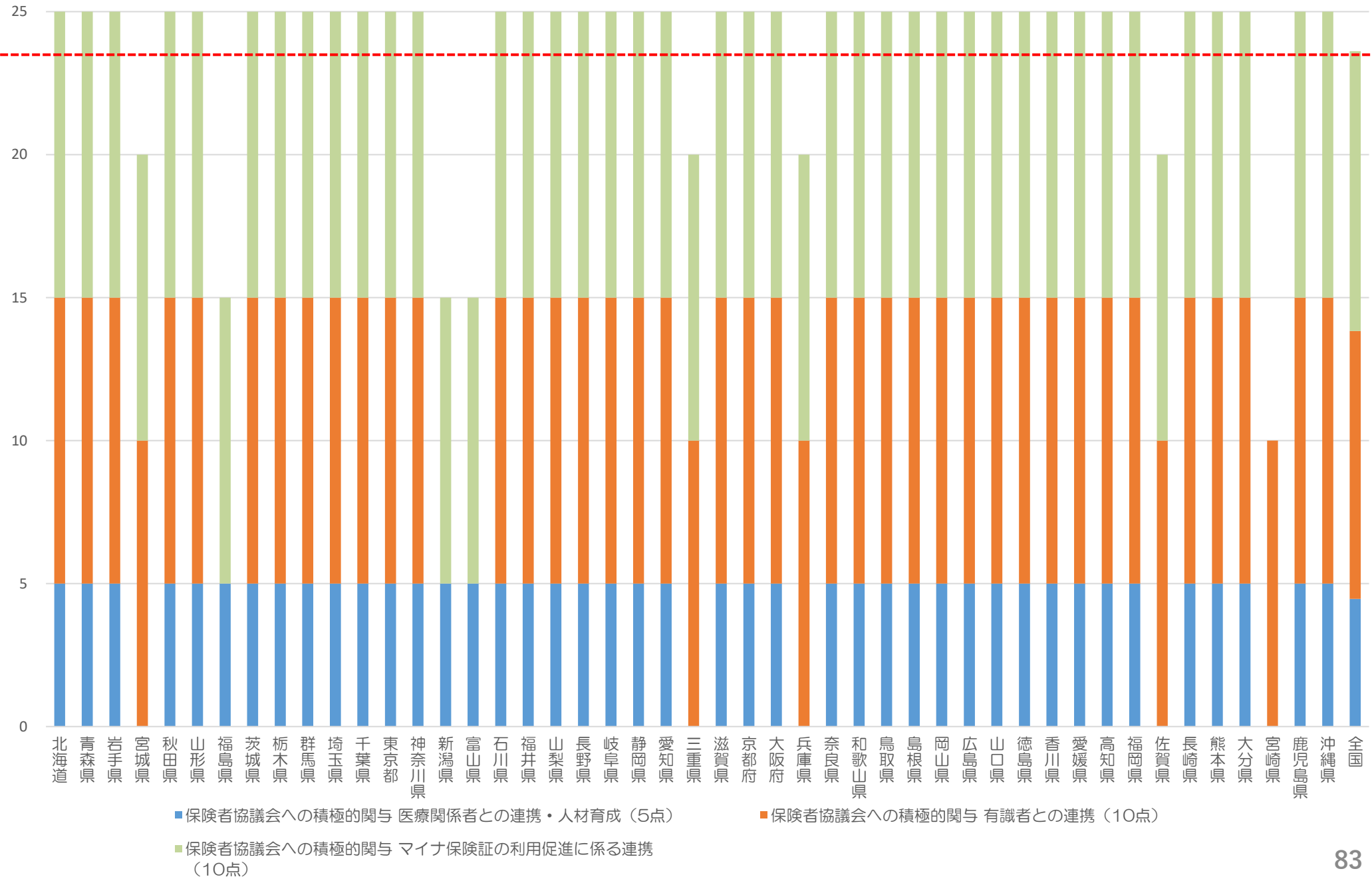
（参考）都道府県は、市町村と協議し合意を得ることによって、保険者努力支援制度による交付金について都道府県における医療費分析、人材育成等に充てることも可能。

※4 周知広報等の取組などを想定。

【令和7年度指標の考え方】

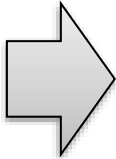
○ 国の通知も踏まえ、すでに多くの都道府県において保険者協議会への医療関係者の参画が行われている実態を踏まえ、当該指標を削除するとともに、医療関係者等も含め、関係者においてより医療費適正化やマイナ保険証の利用促進に向けた取組が進むよう、新たな指標を作成する。

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点
指標③ 都道府県の取組状況の評価（保険者協議会）



令和6年度実施分

都道府県によるKDB等を活用した医療費分析等 （令和5年度の実施状況を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県が、国保連合会及び管内市町村と協働・連携して、KDB等の各種データベースを活用し、市町村の状況を比較した上で、健診データやレセプトデータ等の分析を行い、市町村に対して分析結果に基づき、課題等に関する助言を行うとともに、課題に応じた事業の企画立案及び事業評価の支援を行っている場合	5	41	87%



令和7年度実施分

都道府県によるKDB等を活用した医療費分析等 （令和6年度の実施状況を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県が、国保連合会及び管内市町村と協働・連携して、KDB等の各種データベースを活用し、市町村の状況を比較した上で、健診データやレセプトデータ等の分析を行い、市町村に対して分析結果に基づき、課題等に関する助言を行うとともに、課題に応じた事業の企画立案及び事業評価の支援を行っている場合	5	41	87%

【令和7年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

データヘルス計画の支援状況 （令和6年度の実施状況を評価）	配点	該当数	達成率
① 人材が不足傾向の小規模の市町村国保等に対して、国保連、支援・評価委員会等からの支援を受けることができるようにするため、市町村国保の体制整備の支援等を行うとともに、国保連、支援・評価委員会等と連携し、専門職の派遣、助言等の技術的な支援等を行っている場合	2	40	85%

【令和7年度（予定）指標の考え方】

○ データヘルス計画の支援状況を評価する。

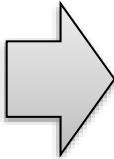
こどもの医療の適正化等の取組 （令和6年度の実施状況を評価）	配点	該当数	達成率
こどもの医療の適正化等の取組として、以下の基準を全て満たす取組を実施している場合	40	13	28%
【被保険者への取組】 ① こどもの医療の適正化につながる周知啓発等の取組を実施している場合（こどもの医療に関するガイドブックの作成・配布、「上手な医療のかかり方」に関する講座の実施等）			
【管内市区町村との連携】 ② 管内市区町村のうち、市町村固有指標③こどもの医療の適正化等の取組の指標③・⑤を満たす市町村の割合が9割を超えている場合			
【地域医療団体との連携】 ③ 都道府県医師会や薬剤師会等と連携して、こどもの抗菌薬処方の適正化につながる取組を実施している場合			
【被用者保険との連携】 ④ 保険者協議会や県民会議等において、被用者保険の保険者と連携して、こどもの医療費の適正化につながる①、③の取組を実施している場合			

【令和7年度（予定）指標の考え方】

○ こどもの医療の適正化等の取組を評価する。

令和6年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①に該当している場合	30	19	40%
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち8割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	10	22	47%
③ 都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥、⑦、⑧又は⑨に該当している場合	-30	9	19%
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち0.5割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥、⑦、⑧又は⑨に該当している場合	-10	5	11%
⑤ 令和5年9月末時点で、都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村が、赤字削減・解消計画の解消予定年度が令和8年度までになっていない場合。 ただし、解消予定年度を令和9年度以降としていた計画策定対象市町村が解消予定年度を令和8年度までに変更し、1割以上純減した場合を除く（令和4年10月～令和5年9月に提出された変更計画が対象）。	-10	2	4%



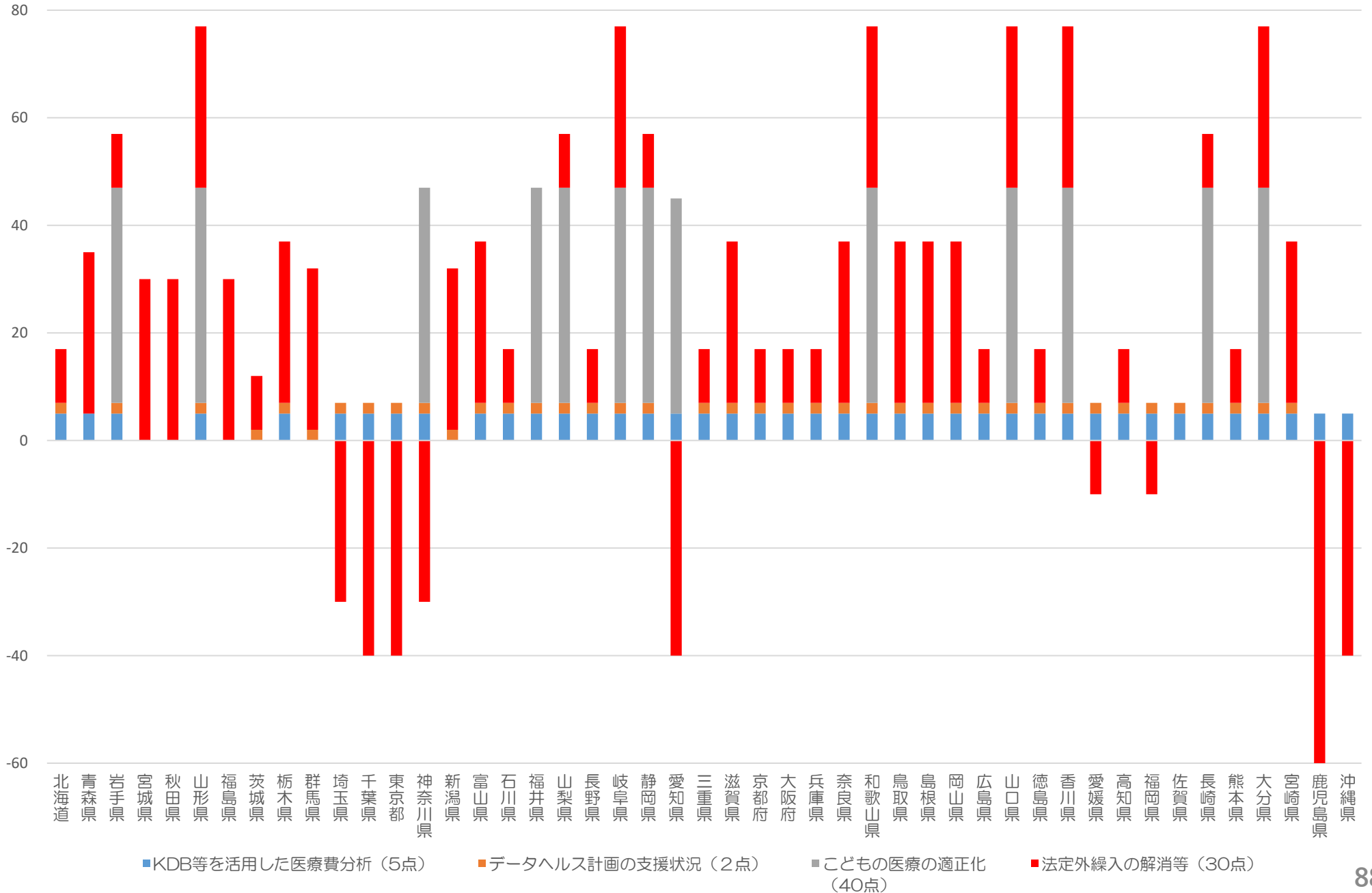
令和7年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①に該当している場合	30	20	43%
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち8割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	10	19	40%
③ 都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標③、④、⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-30	7	15%
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち0.5割以上の市町村について、市町村指標③、④、⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-10	4	9%
⑤ 令和6年9月末時点で、都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村が、赤字削減・解消計画の解消予定年度が令和8年度までになっていない場合。 ただし、解消予定年度を令和9年度以降としていた計画策定対象市町村が解消予定年度を令和8年度までに変更し、1割以上純減した場合を除く（令和5年10月～令和6年9月に提出された変更計画が対象）。	-10	5	11%
⑥ 令和6年度以降に係る、都道府県内の計画策定対象市町村の赤字削減・解消計画について、取りまとめ及び公表を行っていない場合	-30	1	2%

【令和7年度指標の考え方】

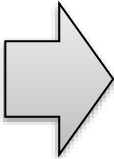
- 令和6年度以降の都道府県運営方針に基づく取組（公表）を評価する。
- 市町村指標の見直しに伴い指標を見直す。

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点
指標③ 都道府県の取組状況の評価（医療費分析、法定外繰入の解消等）



令和6年度実施分

保険料水準の統一に向けた取組の実施状況 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 令和6年度納付金算定において、 $\alpha=0$ (※1)として設定している場合	30	11	23%
② ①に該当しないが、 $\alpha=0$ の目標年度(※2)について市町村と合意しており、かつ目標年度が令和12年度以前の場合	15	26	55%
③ $\alpha=0$ の目標年度(※2)について市町村と合意しており、かつ目標年度が令和13年度以降の場合	5	3	6%
④ 令和6年度納付金算定において、完全統一を達成している場合(※3)	20	3	6%
⑤ ④に該当しないが、完全統一の目標年度(※2)について、市町村と合意している場合	10	16	34%



令和7年度実施分

保険料水準の統一に向けた取組の実施状況 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
【納付金ベースの統一に向けた取組】			
① 令和7年度納付金算定において、 $\alpha=0$ (※1)として設定している場合	40	11	23%
② ①に該当しないが、 $\alpha=0$ の目標年度(※2)について市町村と合意しており、かつ目標年度が令和12年度以前の場合			
1 令和7年度納付金算定において、 α を1未満として設定している場合	20	22	47%
2 令和7年度納付金算定において、 α を1未満として設定していない場合	15	6	13%
③ $\alpha=0$ の目標年度(※2)について市町村と合意しており、かつ目標年度が令和13年度以降の場合	5	3	6%
【完全統一に向けた取組】			
④ 令和7年度納付金算定において、完全統一を達成している場合(※3)	50	2	4%
⑤ ④に該当しないが、完全統一の目標年度(※2)について、市町村と合意している場合	20	22	47%
⑥ ⑤に該当しないが、完全統一に向けた次の取組を実施している場合			
ア 市町村個別の歳入・歳出に係る完全統一後の取扱について市町村と合意している	5	1	2%
イ 標準的な収納率による調整の取扱について市町村と合意している	3	1	2%
ウ 保険料算定方法の統一について市町村と合意している	2	1	2%

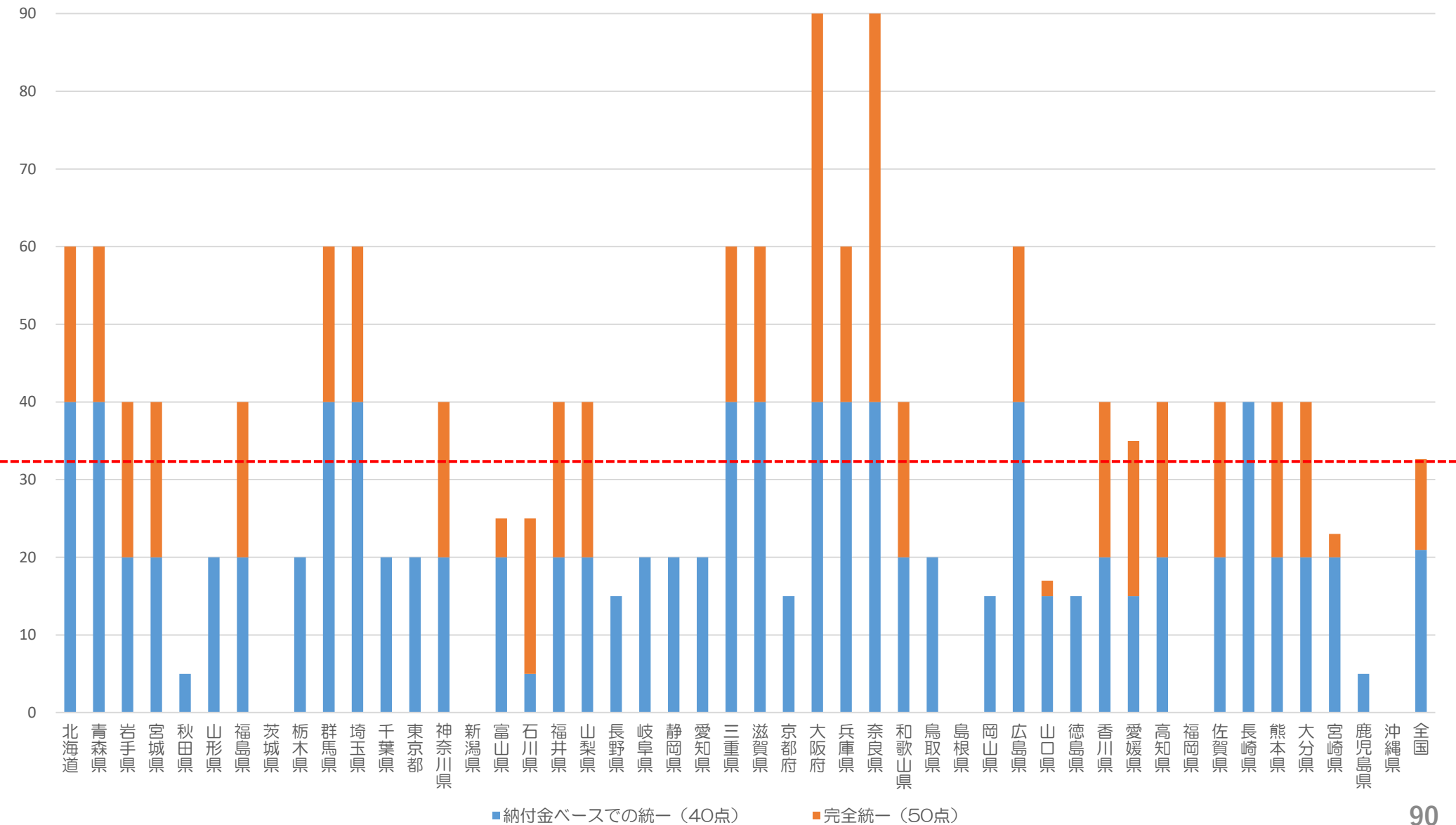
※1 α は納付金の算定に当たって、年齢調整後の医療費水準をどの程度反映するかを調整する係数。

※2 目標年度は、定量的な目標である必要がある。

【令和7年度指標の考え方】

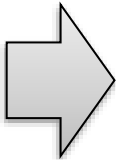
○ α の値や $\alpha=0$ の目標年度、完全統一の目標年度の設定状況及び完全統一に向けた取組の合意状況に応じた評価を行う。

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点
指標③ 都道府県の取組状況の評価（保険料水準の統一）



令和6年度実施分

医療提供体制適正化の推進 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
①1以上の構想区域が重点支援区域に選定されている場合又は再編検討区域として支援を受けている場合	5	13	28%
②令和4年度病床機能報告の報告率が令和5年8月末時点（オープンデータベース）で100%を達成している場合	5	16	34%
③地域医療構想調整会議において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の合意が100%に達している場合	10	8	17%



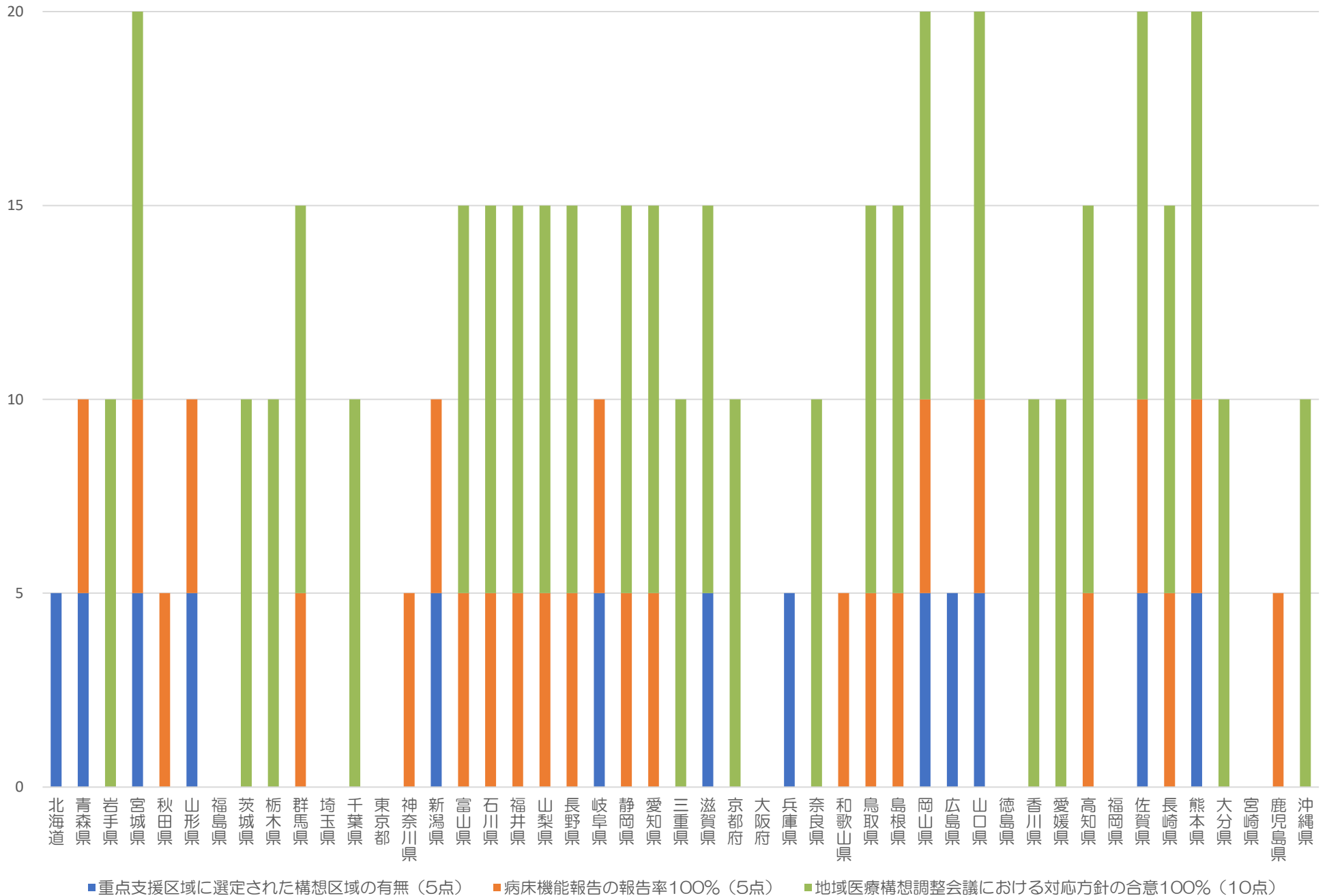
令和7年度実施分

医療提供体制適正化の推進 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
①1以上の構想区域が重点支援区域に選定されている場合又は再編検討区域として支援を受けている場合	5	13	28%
②令和5年度病床機能報告の報告率が令和6年8月末時点（オープンデータベース）で100%を達成している場合	5	25	53%
③地域医療構想調整会議において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の合意が100%に達している場合	10	29	62%

【令和7年度指標の考え方】

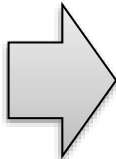
○ 年度の更新を行う。

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点
指標③ 都道府県の取組状況の評価（医療提供体制適正化の推進）



令和6年度実施分

市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県が中心となり、以下の項目のうち、2点以上について、管内全市町村の事務の標準化を実施している場合 ・保険料（税）の減免基準の統一 ・一部負担金の減免基準の統一 ・出産育児一時金の給付水準の統一 ・葬祭費の給付水準の統一	12	32	68%
② 都道府県が中心となり、以下の項目のうち、3点以上について、管内全市町村の事務の広域化・効率化を実施している場合 ・収納対策の共同実施（地方税回収機構での実施を含む） ・後発医薬品差額通知の送付 ・重複多剤投与者に対する服薬情報通知 ・県内市町村間の異動があった場合の被保険者のレセプト点検	8	24	51%



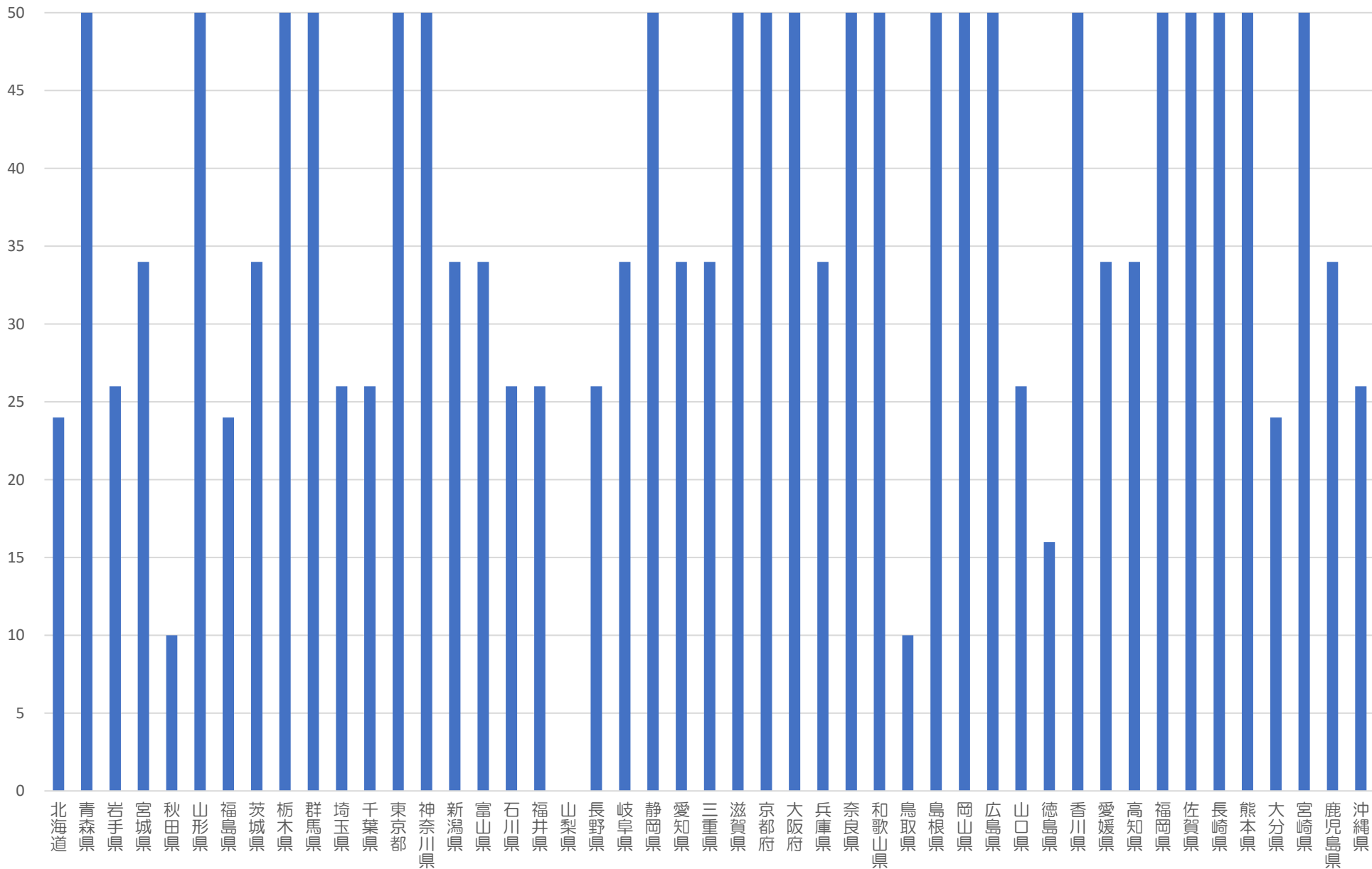
令和7年度実施分

市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県が中心となり、以下の項目のうち、2点以上について、管内全市町村の事務の標準化を実施している場合 ・保険料（税）の減免基準の統一 ・一部負担金の減免基準の統一 ・出産育児一時金の給付水準の統一 ・葬祭費の給付水準の統一	24	35	74%
② 都道府県が中心となり、以下の項目のうち、3点以上について、管内全市町村の事務の広域化・効率化を実施している場合 ・収納対策の共同実施（地方税回収機構での実施を含む） ・後発医薬品差額通知の送付 ・重複多剤投与者に対する服薬情報通知 ・県内市町村間の異動があった場合の被保険者のレセプト点検	16	30	64%
③ 都道府県が中心となり、管内全市町村の事務の標準化、広域化・効率化について国民健康保険団体連合会と連携して実施している場合	10	42	89%

【令和7年度指標の考え方】

- 保険料水準の統一や業務の効率化に寄与する取組について、評価を行う。
- 令和5年度の取組も推進するため、実施状況は令和6年度時点の状況の評価する。（令和5年度に実施済であっても評価対象となる）

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点
指標③ 都道府県の取組状況の評価（事務の広域的及び効率的な運営の推進）

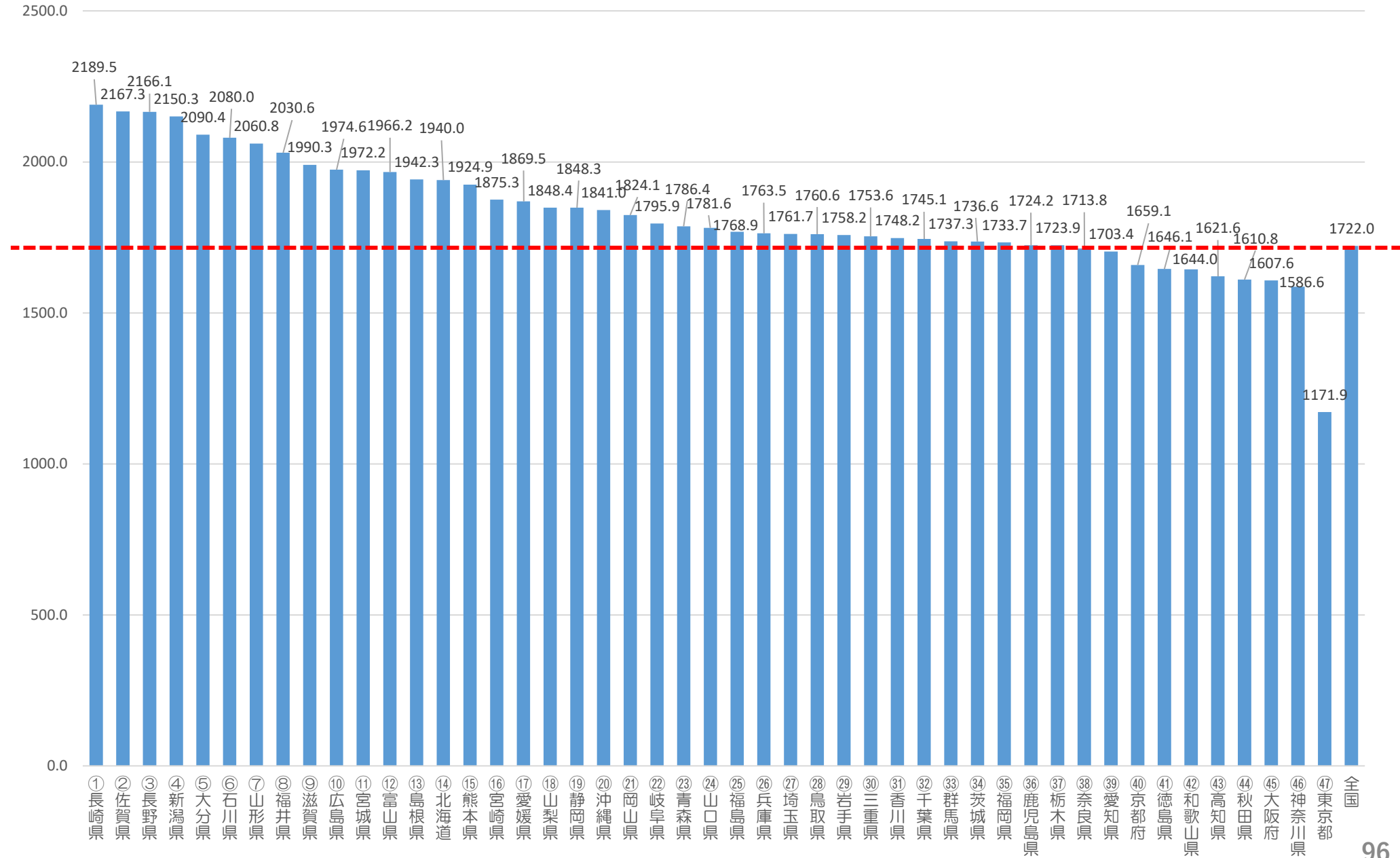


■事務の広域化・効率化・標準化の実施（50点）

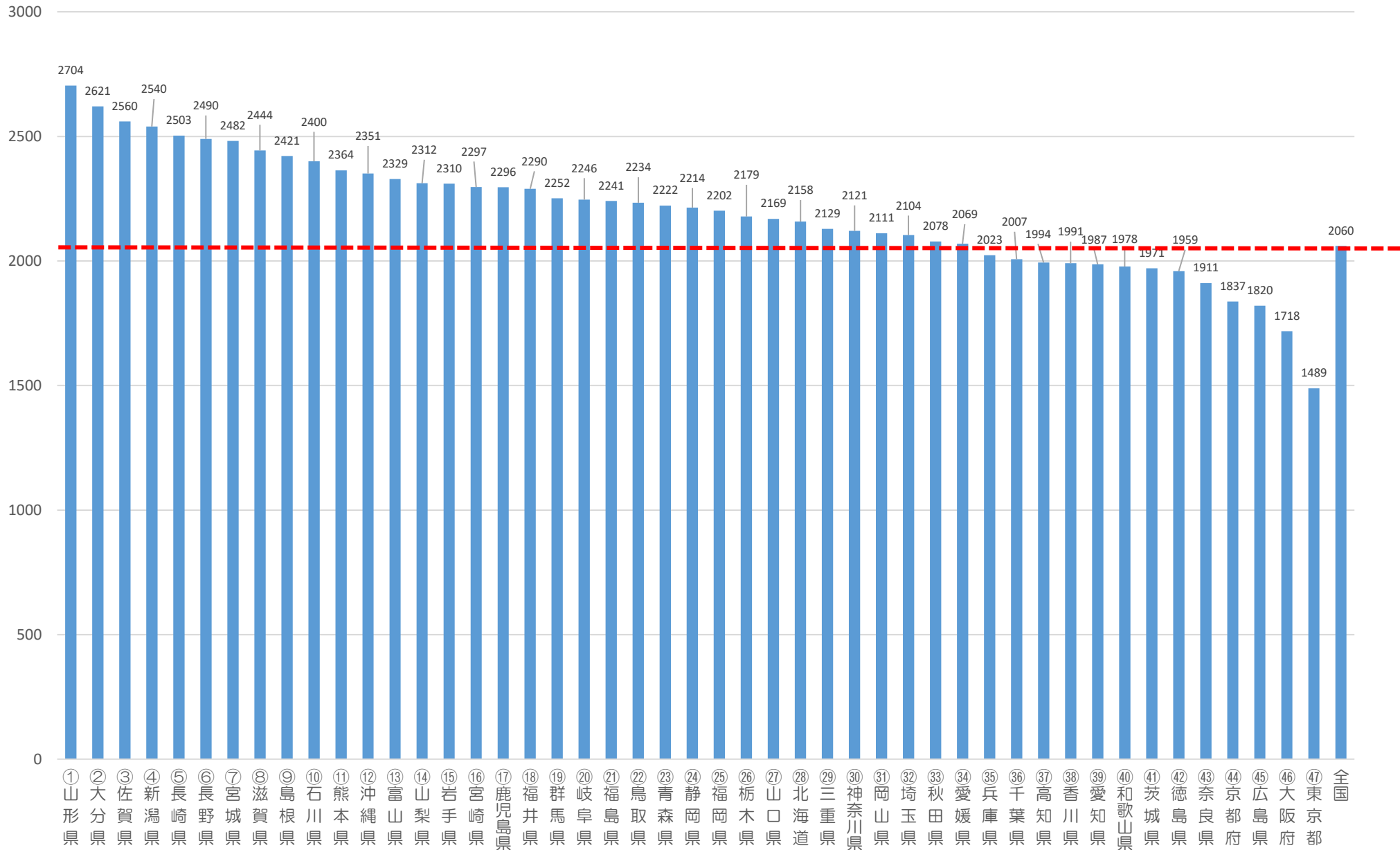
**令和7年度の保険者努力支援制度(取組評価分)
一人当たり交付額について【速報値】**

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 一人当たり交付額

速報値

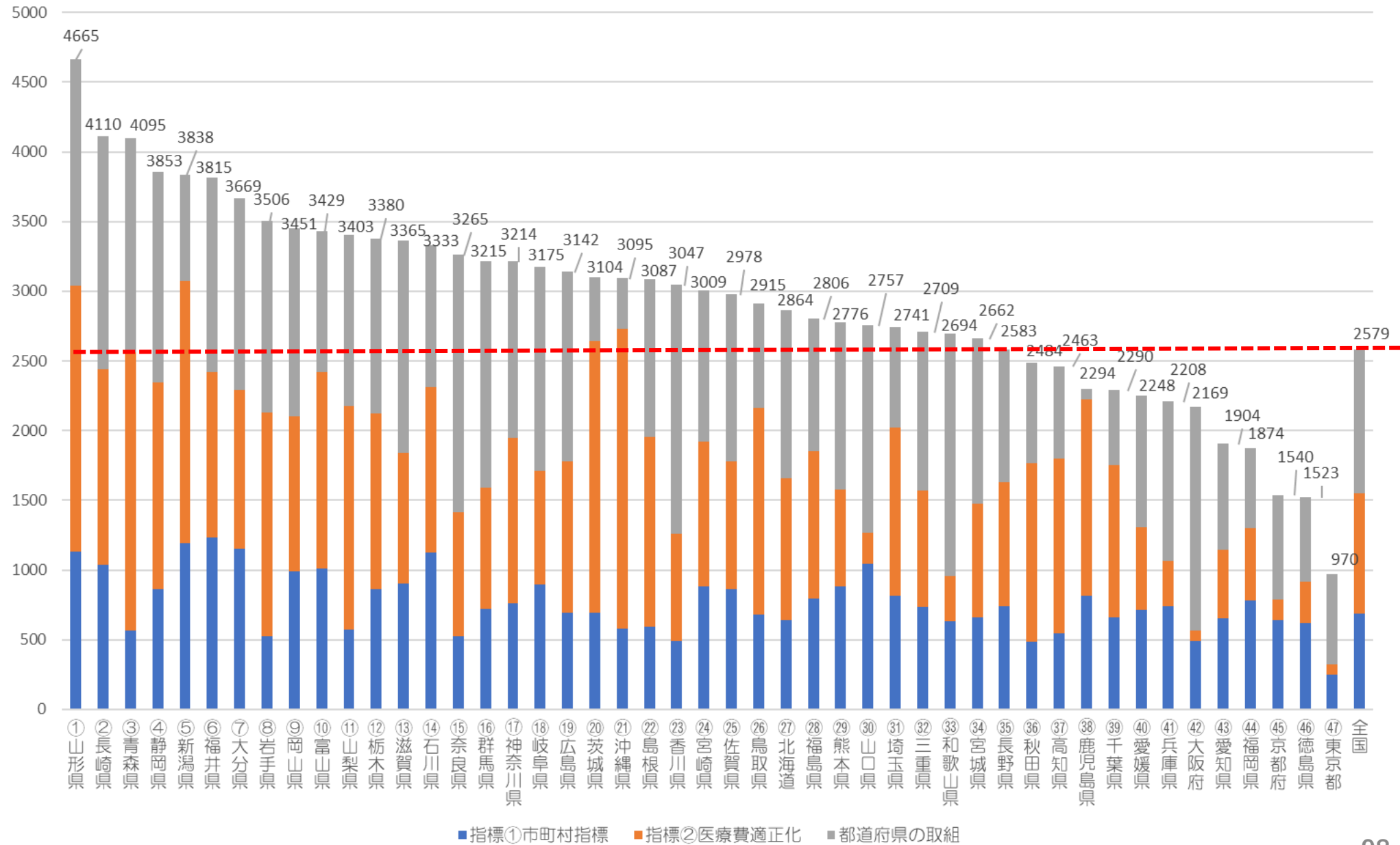


(参考) 令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分(市町村分)
一人当たり交付額

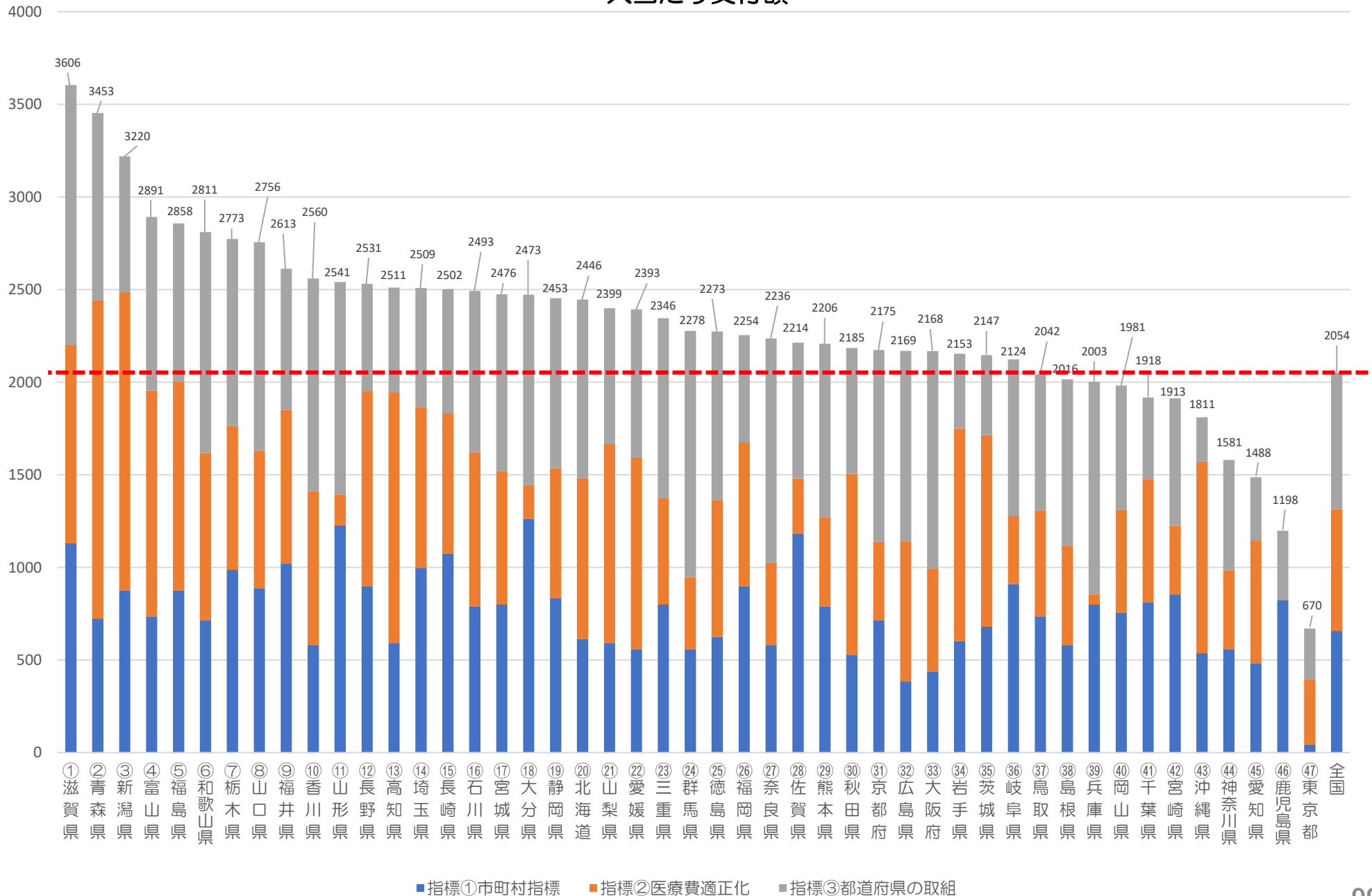


令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分） 一人当たり交付額

速報値

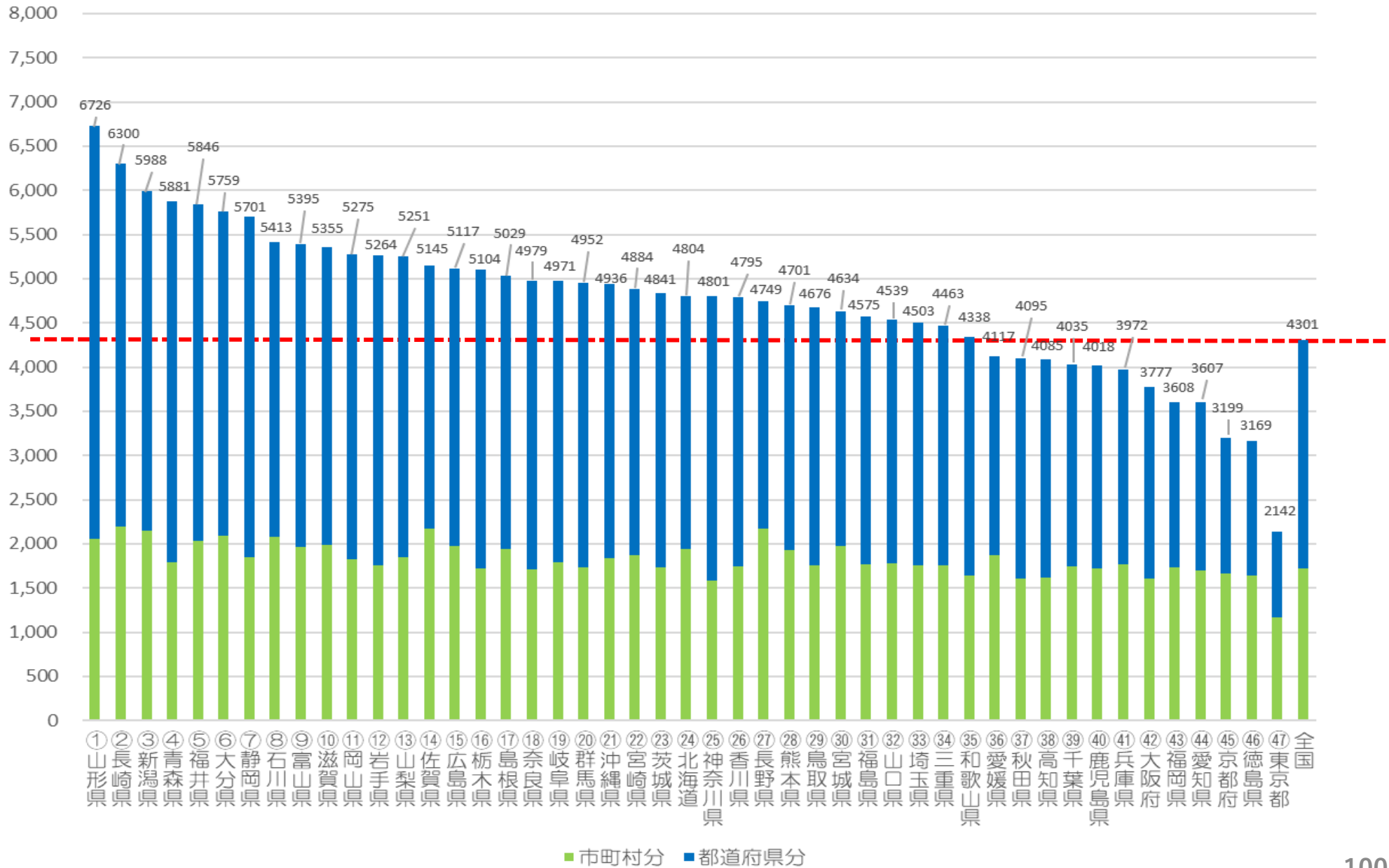


(参考) 令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分)
一人当たり交付額



令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分+市町村分） 一人当たり交付額

速報値



(参考) 令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分+市町村分)
一人当たり交付額

